جامعة عبد الحميد بن باديس

-مستغانم-

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

مذكرة تخرج

لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

العنوان: :

تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"بعد البتر"

دراسة عيادية لأربعة حالات بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران

مقدمة ومناقشة علنا من طرف:

الطالبة: غرمول حليمة

أمام اعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة	المؤسسة الأصلية	الصفة
أ.بوريشة جميلة	أستاذة مساعدة قسم أ	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	مشرفا مقررا
أ.دويدي سامية	أستاذة مساعدة قسم أ	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	رئيسا
أ.حمزاوي زهية	أستاذة محاضرة قسم ب	جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية: 2016-2017

*يقول أبو الفرج الأصفهاني :

ما كتب احد في يوم كتابا إلا قال في غده

والله لو أنني فعلت كذا لكان احسن

ولو غيرت هذا لكان يستحسن

ولو أضيف هذا لكان اجل

ولو اترك هذا لكان افضل

وهذا من افضل العبر

وهو دليل استيلاء النقص على سائر البشر

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة التي نحن بصددها الآن إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي "بعد البتر "،ولفت الانتباه لهذه الفئة والتكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط ومحاولة من خلال هذه الدراسة الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والمرأة المصابة بسرطان الثدي .

فانطلقت الدراسة من التساؤل الرئيسي المتمثل في :

ما مستوي تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي "بعد البتر "؟

فالمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث عل عينة من المصابين بداء سرطان الثدي بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران "بمصلحة مكافحة السرطان " وهذا كان بين الفترة الممتدة بين 12 فبراير 2017 إلى 12 أفريل 2017 ، وكان اختيارنا للعينة بطريقة مقصودة تمثلت في المرأة المصابة بسرطان الثدي "بعد عملية البتر " ، مما كان عددهم أربعة حالات (ثلاثة حالات متزوجات ،حالة عزباء) تتراوح أعمارهم بين 36 سنة و46 سنة ، ولقد تم تطبيق المنهج العيادي من خلال الاستعانة بأدواته المتمثلة في المقابلة العيادية ، والملاحظة العيادية ، مقياس تقدير الذات لكوبر سميث والذي تم استخدامه من طرف الباحثة " توهامي عائشة "في البيئة الجزائرية.

وفي الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية :

- يوجد تقدير منخفض لدى المرأة المبتورة الثدي .
- يؤثر المحيط الاجتماعي على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي.
- هناك علاقة بين انخفاض في تقدير الذات والمستوى التعليمي لدى المرأة المبتورة الثدي .
- هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند المرأة المبتورة الثدي باختلاف الحالة المدنية .

إهداء

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة والمصطفى الحبيب ونور العالمين

*سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم *

- إلى منبع الحب والحنان ،إلى من علماني معنى الوفاء إلى والدي ووالدتي الفاضلين أطال الله في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية .

- إلى قرة عيني التي كانت بمثابة أمي وغرست فيا الحب والعطاء وكانت بمثابة سند لي في حياتي إلى عمتي فاطمة حفضها الله وأطال في عمرها .

- إلى كل أفراد أسرتي :حسين ولحسن وإبراهيم ورشيد وزهيرة وجميلة وإلى كل من يجمعني بهم صلة الرحم والصداقة

- إلى من وجودهم يسعدني وغيابهم يؤرقني وصورتهم لا تفارقني إلى من جمعتنا بهم مواقف الحياة إلى أعز أصدقائي شهرزاد وأمينة ونوال وحنان وفاطمة الزهراء .

- إلى من يظل الأمس أجمل بهم وأرق وأطيب ذكرى جمعتنا بهم إلى كل "زملائي وزميلاتي " "فالنتذكر كل ما كان يجمعنا بالخير فكنتم حقا الدرب الطويل والأمل الجميل فمفارقتكم ألم ولكن ذكراكم في فؤادي أمل ولا تظنوا أن الأماني ستتحطم على أطراف الرحيل ولكن سيبقى ما يجمعنا بكم بلا عنوان "

"وفي الأخير إلى كل من يحبهم قلبي وغفل عن ذكرهم قلمي أهدي لهم ثمرة جهدي "

غرمول حليمة

شكر وتقدير

الحمد لله على توفيقه وجميل احسانه وله الحمد على منه وجزيل عطائه .

الحمد لله وكفى وصلى الله وسلم على نبيه المصطفى نبينا محمد عليه أفضل الصلوات وأزكى التسليم .

فالشكر لله اولا .

– أتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل وأخص بالذكر الأستاذة المشرفة الزهرة ريحاني الذي لم تبخل عليا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عونا لي في إتمام هذا العمل فلك مني كل الثناء والتقدير الذي يساوي حجم عطائك اللامحدود فمنك تعلمت أن للنجاح قيمة ومعنى ومنك تعلمت كيف يكون التفاني والإخلاص في العمل فلك مني ألف تحية

–كما أتقدم بالشكر إلى كل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية وخاصة قسم علم النفس العيادي دون أن أنسى كل زملاء الدفعة وجميع الأصدقاء المخلصين فلهم مني كل الشكر والتقدير .

– ولا يفوتني أن القي الثناء وأتقدم بالامتنان إلى كل من ساعدني في مصلحة الاورام السرطانية بمستشفى مزغران بمصلحة مكافحة السرطان وأخص بالذكر محمد وإسمهان وخاصة عينة الدراسة شفاهم الله وجعل مأواهم الجنة.

– وختاما إلى كل من ساعدني في إنجاز هذه المذكرة من قريب أو من بعيد .

غرمول حليمة

فهرس المحتويات

المحتويات **الصفحة**

ملخص البحث .....أ

الإهداء .....ب

كلمة شكر والتقدير..... ج

فهرسة المحتويات .....د

مقدمة 01

***الجانب النظري ***

الفصل الاول :مدخل إلى الدراسة

1 -تمهيد للإشكالية 03

2- فرضيات الدراسة 09

3 -أهمية الدراسة 09

4-أهداف الدراسة 10

5-دوافع اختيار موضوع الدراسة 10

6-التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة 11

الفصل الثاني : تقدير الذات

تمهيد

أولا: المبحث الأول :الذات :

1- تعريف الذات 12

2- مكونات الذات 14

3- مستويات الذات 16

4- أبعاد الذات 16

5- مراحل نمو وتطور الذات 17

6- نظريات تفسير الذات 18

أ- النظرية التحليلية 18

ب-النظرية الإنسانية 18

ج- النظرية المعرفية 19

7- التمييز بين الأنا والذات 19

8- الفرق بين الذات وتقدير الذات 19

ثانيا: المبحث الثاني : تقدير الذات :

1- تعريف تقدير الذات 20

2- علاقة تقدير الذات بالشخصية 21

3- الظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات 22

4- العوامل التي تؤثر في تكوين تقدير الذات 23

5- العوامل المؤثرة في تقدير الذات 24

6- مستويات تقدير الذات 26

7- السيمات العامة لذوي تقدير الذات 27

8- النظريات المفسرة لتقدير الذات 27

أ- نظرية روزنبورغ 28

ب- نظرية كوبر سميث .....،،،،،،،،،،،،28

ج- نظرية زيلر.....29

9- قياس تقدير الذات 29

- خلاصة الفصل الأول 31

الفصل الثالث : سرطان الثدي

تمهيد :

المبحث الأول: سرطان الثدي :

1- مفهوم السرطان وأورامه.....32

2- أسباب السرطان 36

3- أنواع السرطان 37

4- تركيب الثدي التشريحي وأورامه 39

5- تعريف سرطان الثدي 45

6- أنواع سرطان الثدي 46

7- أسباب الإصابة بسرطان الثدي 47

8- عوامل تؤدي إلى زيادة إحتمال بسرطان الثدي 49

9- مراحل سرطان الثدي 50

10- أعراض سرطان الثدي 61

11- طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي 62

12- التشخيص 66

13- العلاج .....71،،

المبحث الثاني: بتر الثدي :

1- تعريف البتر 76

2- تعريف بتر الثدي 77

3- أنواع بتر الثدي 77

4- أسباب بتر الثدي 78

5- الآثار الجانبية لعملية البتر 79

خلاصة الفصل 79

****الجانب التطبيقي****

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية

تمهيد :

- **المبحث الأول: الدراسة الإستطلاعية :**

1- تعريف الدراسة الإستطلاعية 80

2- أهداف الدراسة الإستطلاعية 80

3- التعريف بميدان البحث 81

4- التعريف بحالات الدراسة 81

5-مدة الدراسة 82

المبحث الثاني : الدراسة الأساسية

1- تعريف منهج الدراسة 83

2- المجال الزماني والمكاني للدراسة 83

3- وصف عينة الدراسة 84

4- أدوات البحث المستخدمة في الدراسة.....85

خلاصة الفصل 90

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشتها

أولا :عرض النتائج

1-دراسة الحالة الاولى 91

2-دراسة الحالة الثانية 102

3-دراسة الحالة الثالثة 116

4- دراسة الحالة الرابعة 126

ثانيا :مناقشة الفرضيات 137

1-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الاولى 138

2-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية .....139.

3-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة 140

4-مناقشة الفرضية العامة 141

خاتمة .....142.

توصيات واقترحات 143

قائمة المراجع 144

قائمة الملاحق

فهرسة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يبين مرحلة الصفر لسرطان الثدي	53
02	يبين المرحلة الأولى لسرطان الثدي	54
03	يبين المرحلة الثانية لسرطان الثدي	55
04	يبين المرحلة الثالثة لسرطان الثدي	57
05	يبين المرحلة الرابعة لسرطان الثدي	59
06	يبين نتائج الدراسات العالمية لحساب نسبة الحياة مدة 5 سنوات لمرضى سرطان الثدي	60
07	يبين خصائص حالات الدراسة	84
08	يبين مستويات تقدير الذات حسي اختبار كوبر سميث	85
09	يبين المقاييس الفرعية لمقياس لتقدير الذات	85
10	يبين تاريخ ومدة إجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الأولى	91
11	يبين نتائج مقيلس تقدير الذات للحالة الاولى	99
12	يبين تاريخ ومدة إجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الثانية	102
13	يبين نتائج مقياس تقدير الذات للحالة الثانية	113
14	يبين تاريخ ومدة إجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الثالثة	116
15	يبين نتائج مقياس تقدير الذات مع الحالة الثالثة	123
16	يبين تاريخ ومدة إجراء المقابلات وأهدافها مع الحالة الرابعة	126
17	يبين نتائج مقياس تقدير الذات مع الحالة الرابعة	134

فهرس الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين اجزاء الثدي	40
02	يوضح الاورام الحميدة و الخبيثة	43
03	يمثل مراجل تطور الخلية السرطانية في الجسم	44
04	يبين المرحلة الاولى من سرطان الثدي	54
05	يبين المرحلة الثانية من سرطان الثدي	56
06	يبين مرحلة الثالثة من سرطان الثدي	58
07	يبين أعراض سرطان الثدي	60
08	صورة ماموجرام منظر مائل	63
09	صورة ماموجرام منظر علوي	64
10	يبين التصوير الشعاعي للثدي	67

مقدمة :

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي من شانها أن تشكل جوا ملائم لزيادة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد إلى اغلب الحالات أن يكون ضحية سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات النفسية على اختلاف درجاتها.

فمن أمراض العصر الحديث المزمنة والحساسة كالسكري وضغط الدم والسرطان الذي أصبح وباء يهدد الدول النامية والمتطورة بحد سواء ،ويعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الافراد ،إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة ، وأسوأ ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لإحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتا بفعالية هو إصابة المرأة بمرض السرطان، خاصة سرطان الثدي الذي يعتبر " ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج ، ولهذا فان خطورة هذا المرض لا تتمثل في ارتفاع عدد المصابين به فقط بقدر ما تتمثل في الخوف من مضاعفاته ،فضلا لما يشكله من التغيرات الجديدة المصاحبة للمرض من ألم ومعاناة نفسية للمرضى.

ومرض سرطان الثدي كمرض مزمن يحتاج المصاب به للبحث عن تحقيق التوافق في حياته اليومية وتحقيق الصحة النفسية لأن الصحة النفسية والجسدية غاية كل انسان ،لذلك يعتبر ثدي المرأة رمز أنوثتها وجمالها ،واستئصاله يعني الحرمان من لذة الحياة وهذا ما ينعكس على نظرتها لذاتها ورفضها لجسدها ويولد لها تخوف لرفض الآخر لها .

ومن خلال ذلك هدفت دراستنا إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي "بعد البتر "، ومعرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي بختلاف المحيط الاجتماعي والمستوى التعليمي والحالة المدنية للحالات .

ولتحقيق هذه الأداف تم تقسيم الدراسة إلى خمسة فصول ألا وهي :

الفصل الاول :تضمن مدخل الدراسة والذي اشتمل على تمهيد للإشكالية والذي يحتوي بدوره الإشكالية العامة التي تتضمن هذه الاخيرة مجموعة من التساؤلات وفرضيات الدراسة ،وأهمية الدراسة وأهدافها ، ودوافع اختيارنا لموضوع الدراسة وأخيرا تحديد المفاهيم الإجرائية .

الفصل الثاني :كان مخصصا لتقدير الذات حيث تم إدراج فيه إلى جانب التمهيد تعريف الذات ومكوناتها، ومستوياتها ،وأبعادها ، ومراحل نموها وتطورها ،والنظريات التي تفسرها ،والتمييز بين الأنا والذات، والفرق بين الذات وتقدير الذات ،أما في المبحث الثاني تطرقنا إلى تعريف تقدير الذات وعلاقته بالشخصية، والظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات ،والعوامل المؤثرة فيه ،ومستوياته وسيماته ،والنظريات المفسرة له ،وكيف يتم قياسة ،وفي الأخير خلاصة للفصل .

الفصل الثالث :خصص لسرطان الثدي بحيث تم في المبحث الاول التعريف بالسرطان بصفة عامة وسرطان الثدي بصفة خاصة وذلك بالتطرق إلى التعريف والأسباب ،والأنواع ،،وتركيب الثدي التشريحي وأورامه والعوامل التي تزيد بالإضافة إلى طرق الكشف المبكرة عنه وصولا إلى التشخيص والعلاج أما المبحث الثاني كان يحتوي على عملية البتر من تعريف ،وأنواع ،وأسبابه ،والأثار الجانبية لعملية البتر وفي الختام خلاصة للفصل .

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية بداية من الدراسة الاستطلاعية لما تتظمن من تعريف وأهداف وكيفية اختيار العينة والتعرف على الحالات ومدة الدراسة وصولا إلى تعريف المنهج والمنهج المتبع في الدراسة وأدوات الدراسة من مقابلة عيادية وملاحظة عيادية ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث وفي الاخير خاتمة للفصل .

الفصل الخامس :عرض النتائج ومناقشتها لتختتم الدراسة بخاتمة للموضوع ومجموعة من التوصيات والاقترحات وعرض قائمة المراجع والملاحق التي تم توظيفها في هذه الدراسة .

تمهيد :

مع زيادة نمط الحياة وتعقدها ، وزيادة حدة المنافسة و الصراع تفشت الاظطربات السيكوسوماتية وأصبح الفرد اكثر عرضة لها ، وأخذت هذه الاخيرة اتجاه غير عادي متأصل في صراعات غريزية لاشعورية تسبب في سلوك معين ،فهذا السلوك بدوره يتسبب في تغيرات بدنية في الانسجة ، هذه التغيرات ليست بصورة مباشرة نفسية الاصل و لكن السلوك الذي استهل هذه التغيرات كان نفسي الاصل وهذا الاتجاه يستهدف تخفيف الضغط الداخلي و العرض البدني الذي نتج عن هذا الاتجاه يسعى اليه الشخص شعوريا او لا شعوريا.

(عايدة شكري حسن ،2001: 63).

ومن بين هذه المشاكل الصحية نجد امراض القلب ، ارتفاع ضغط الدم ،الاورام السرطانية التي اصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس الصحة العيادي الذي يستهدف دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية. (هناء احمد شويخ، 2007: 13).

فالسرطان هو مرض يشير بالنمو والانقسام من غير حدود لخلايا انسجة الجسم وقدرة هذه الخلايا على غزو الأنسجة البعيدة عن طريق الجهاز الليمفاوي ،وهناك ما يزيد على 100 نوع من انواع الأمراض السرطانية التي تختلف باختلاف النسيج المكون لها مثل سرطان الثدي (. www .alriyadin.com).

فيعتبر هذا الأخير اكثر السرطانات شيوعا بالنسبة للنساء ،سواء كانت هذه المرأة متزوجة ام عازبة فهو حدث مفاجئ و مؤلم لدى المرأة حيث يؤدي بها الى حدوث تغيرات مورفولوجية و نفسية واجتماعية ، وهو ورم ناتج عن تكاثر مجموعة من الخلايا بشكل غير منتظم في الثدي بطريقة تخرج عن السيطرة ، فتنمو وتكبر بشكل كتلة و تستطيع لن تنتشر الى العقد الليمفاوية و سائر اعضاء الجسم. http://www.sehha.comme)

فثدي المرأة له وضيفتان الأولى جمالية و الثانية وظيفة غذائية ، فأي ورم او مرض يصيبها في هذا العضو يسبب لها معاناة جسدية و نفسية عميقة وخطيرة ،(فارق السيد عثمان ،2001 :18).

ومن الدراسات السابقة حول سرطان الثدي نجد دراسة سينها ونيجان 1993 توصلا أن من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا لدى مرضى اورام الثدي السرطانية "قلق الموت " خاصة بعد عام واحد من الجراحة .

وأضافت دراسة سينها ونيجان على عينة من مرضى اورام الثدي السرطانية قوامها 125 مريضا تتراوح اعمارهم من 30 الى 45 سنة ان المشقة الانفعالية المرتفعة لدى مرضى اورام الثدي السرطانية تعد منبئا فعالا بارتفاع قلق الموت لديهم .

كما وجد ابنج وجورديان و آخرون 1990 أن مريضات اورام الثدي السرطانية تعانين مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي اثناء فترة العلاج .

سجل لويس و آخرون من خلال دراسته على الأورام الثدي السرطانية عام 1979 عددا من الاستجابات النفسية للعينة الخاضعين للعلاج الجراحي ، واستمر التسجيل استجابات المرضى على عدد من المقاييس النفسية ، كتقدير الذات و العجز و الاكتئاب و القلق لمدة ثمانية اسابيع و اسفرت النتائج على ارتفاع ملحوظ في درجات المرضى على مقاييس القلق و الشعور بالعجز بالإضافة الى انخفاض درجاتهم على مقياس تقدير الذات المرتبط بالاكتئاب .(هناء احمد شويخ ،2007 :157-158).

فقد اوضح ديان وآخرون سنة (1990) ، أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغيرات رئيسية في حياتها ،تؤثر على احساسها بالسعادة و الطمأنينة وكذلك على علاقتها بالآخرين وقد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المخاوف وانتظار الموت حتى ولو كان الإجراء الجراحي علاجا شافيا لها .

وقد اظهرت الدراسات ان هناك نسبة تتراوح بين 25% و 30% من الشفاء اللواتي اجرين لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة ،وذلك لخوفهن من تطور المرض وفقدان المظهر الجسمي و قصور الوظائف الجسمية بالإضافة الى متغيرات نفسية اخرى لها علاقة بتقدير الذات .

ووجد نيلنج neuling و آخرون سنة (1988) ان مريضات اورام الثدي السرطانية يفضلون المساندة الوجدانية من المتخصصين و غير المتخصصين ،أما المساندة المعلوماتية من المتخصصين فقط .

وتؤكد دراسة بوتلر وآخرون 1999 التي اجريت على 125 مريضة بأورام الثدي ، ان المساندة الوجدانية لها تأثير مهم على مرضى الأورام السرطانية ،حيث تؤدي انخفاض مستويات المساندة الوجدانية من الشبكة الاجتماعية المحيطة بالمريض الى زيادة معدلات الانتكاس للمرض و ارتفاع الأعراض الجانبية للعلاج .

وجاءت دراسة لوجتون lugton سنة 1998 لتؤكد ان المساندة المتاحة لمريضات اورام الثدي تساعدهن على تقبل الاثار السلبية للمرض ،كما وجدت ان المساندة غير الرسمية من قبل الأهل و الأزواج لها دور فعال في تحقيق المواجهة لدى المريضات بالمقارنة بالمساندة من قبل الأطباء و الممرضات ،(هناء أحمد شويخ، 2007 :159).

- ***التعقيب :***

يتضح لنا من استعراضنا للدراسات السابقة انه يترتب على التشخيص بمرض الأورام الثدي السرطانية عديد من مصادر المشقة ،منها مصادر طبية تشمل اعراض المرض و الأعراض الجانبية للعلاج ن ومصادر اجتماعية تشمل علاقة المريض بأفراد اسرته و زملائه في العمل ، و مصادر اقتصادية خاصة بتكاليف العلاج و الانتقال ،كما تتنوع مصادر المشقة من مريض الى آخر حسب نوع مرضه و مرحلته و نمط العلاج الذي يخضع له المريض لذا نتوقع وجود تفاوت بين المرضى في هذه المصادر .

فقد ركزت هذه الدراسات على تناول مفهوم مرضى اورام الثدي السرطانية وما ينجم عنه من اضطرابات نفسية وجسمية ، كما اكدت على الأثر الإجابي للمساندة في شعور المريض بالتحسن نحو نفسه و البيئة المحيطة به ،وأضافت النتائج اهمية ادراك المساندة من قبل المريض ، اي لم تعد الدراسات تعتمد على المنظور الكمي في قياس المساندة بل ترى انه من الأفضل وصف المساندة من خلال المنظور الكيفي ، كما لم يعد ينظر للمساندة كمفهوم عام بل قسم هذا المفهوم حسب وظائفه (مساندة وجدانية ، اجتماعية ، وسيلية ،تقديرية ومعلوماتية) لتقديم صورة اوضح عند دور المساندة في تقليل المشقة النفسية ،(هناء أحمد شويخ ، 2007: 162)

طبقا لهذا فإن استعراضنا لمفهوم تقدير الذات يعتبر متغيرا سيكولوجيا يتضمن العديد من اساليب السلوك ونمو مشاعر نفسية مثل الرغبة في توكيد الذات و المجازفة و التحكم في النفس وارتباطه بكثير من المتغيرات الشخصية .

يعرف هذا المفهوم حسب روجرز على انه اتجاهات الفرد نحو ذاته و التي لها مكون سلوكي و الآخر انفعالي ، وفي معجم علم النفس المعاصر يعرفه على انه تقييم الفرد لذاته و آماله المستقبلية وميزاته ووضعه بين الآخرين ،و بالتالي فهم الفرد لذاته يؤدي به الى الشعور بتقديرها ، إلا ان هذا التقدير لا يتسم بالثبات فقد ينشأ نوعان لتقدير الذات نتيجة لهذا التفاعل ، تقدير الذات المرتفع و تقدير الذات المنخفض ، وبهذه الطريقة يؤثر تقدير الذات في كفاءة الفرد ومواصلة تطور شخصيته ،(بروفيسور البشير معمرية ،2012 :137-138).

يعتبر تقدير الذات من المفاهيم المتعلقة بشخصية الإنسان وقد شاع استخدامه في كتب علم النفس والاجتماع، وقد كتب وبحث الكثير عن اهميته ، فمن الدراسات التي اهتمت بهذا المتغير نجد دراسة مبروك 2004 بحثت عن تقدير الذات و علاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان و الأصحاء ، تكونت عينة البحث من مجموعتين فرعيتين هما عينة المرضى بالسرطان 247 و الأصحاء 259 ، وتراوحت اعمار عينة المرضى بين 17 و 60 سنة و عينة الأصحاء بين 18 و 60 سنة و طبقت على العينتين ادوات تقيس متغيرات البحث ، فتبين من النتائج وجود

ارتباطات موجبة ودالة احصائيا بين تقدير الذات و متغيرات الوجود الأفظل (الإشباع العام ، الإشباع الخاص ، الانفعالات الإجابية ، الانفعالات السلبية لدى عينة المرضى ،ر=0.69 وعينة الأصحاء ر=0.75 .

يذكر روي بوميستر roy boumeiste من خلال دراساته ان البحث في تقدير الذات يقوم على افتراضين :الأول ان الفرد يحتاج الى قدر من تقدير الذات و يدفعه ذلك الى ان يفكر بشكل أفضل و الرغبة في تطوير المهارات و الطموح والمنافسة ، والثاني يتعلق بالفروق الفردية في تقدير الذات اي ان بعض الأفراد لديهم تقدير الذات مرتفع و بعضهم الآخر لديهم تقدير الذات المنخفض .

من خلال ابحاث ودراسات ماسلو أوضح أن تقدير في تنظيمه للحاجات تتضمن حاجات تقدير الذات نسقين الأول :يتضمن حاجات التقدير و احترام الذات ، ويحوي خصائص شخصية مثل الرغبة القوية في الإنجاز و الجدارة و الكفاءة والثقة بالنفس و قوة الشخصية ،أما الثاني يتضمن التقدير من الآخرين و تشمل المكانة و التقبل و الإنتباه و المركز والإعجاب ، فالأفراد لديهم احتياج حقيقي للتقدير من خلال وجهة نظر الآخرين .

بينما لاحظ روجرز من خلال دراساته ان هناك ارتباط بين تقدير الشخص لذاته ومشاعره نحو الآخرين ،لاحظ هذه العلاقة الوظيفية بين العديد من مرضاه ، كما يرى ان الأشخاص الذين يبحثون تقديرا مرتفعا للذات يبدون تقبلا كبيرا للآخرين ، وأدى هذا به للإشارة لى الحاجة الأساسية وهي تقدير الذات وإلى تأكيد الذات وأهميتها في تحقيق الصحة النفسية للأفراد (بروفيسور بشير معمرية ،2012 :140-141).

- ***التعقيب :***

تشير النتائج الى تنمية تقبل الفرد لذاته و إحترامها و الثقة في الذات وتنميتها بإعطائهم خبرات مؤلمة وتهيئة المناخ النفسي المناسب ،كما تعزز نتائج الدراسات الفكرة القائلة بأن تقبل الذات وفهمها يعتبر بعدا أساسيا في التوافق الإجتماعي وتحقيق الصحة النفسية لدى المرضى ،(بروفيسور بشير معمرية ، 2012 :150)

التعقيب العام:

يتضح لي من خلال الدراسات السابقة أن تقبل الذات وتقديرها سواء تقديرا مرتفعا أو منخفضا يرتبط ارتباطا موجبا أو سلبيا بتقبل وقبول الآخرين ،كما ان الأهمية القصوى للذات مع التوجيه و الإرشاد النفسي ،بادئين بالبيئة القريبة "الأسرة " ثم البيئة الأوسع "المجتمع ".

وبالتالي تكوين مفهوم الذات وتقديرها يتأثر بالعوامل الاجتماعية مثل اتجاهات الفرد نحو الآخرين واتجاهات الآخرين نحوه ، لذلك فالمريض بالأورام السرطانية يتأثر بالتأثير الإيجابي والسلبي على الصحة النفسية و الجسمية ، فالمساندة الاجتماعية تخفف من الاضطرابات الجسمية والنفسية وتزيد من قدرة المريض على المواجهة واحترام تقييم الذات .

- فمن هنا وبناءا على هذه المعطيات و الدراسات السابقة تأتي دراستنا لتربط بين هذين المتغيرين لمعرفة نوع العلاقة بينهما ، ومن خلال ذلك وعلى هذا الأساس يمكن طرح التساؤل التالي :

- **1 الإشكالية :**

- **1-1 الإشكالية العامة :**

- ما مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر ؟

- انطلاقا من هنا تفرعت التساؤلات التالية :

- **1-2 التساؤلات الفرعية :**

- هل يؤثر المحيط الاجتماعي على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي ؟

- هل هناك علاقة بين انخفاض في تقدير الذات والمستوى التعليمي لدى المرأة المبتورة الثدي ؟

- هل هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند المرأة المبتورة الثدي باختلاف الحالة المدنية ؟

2 الفرضيات :

–على ضوء الإشكالية و التساؤلات الفرعية صيغت الفرضيات كالتالي :

2–1 الفرضية العامة :

–يوجد تقدير ذات منخفض لدى المرأة المبتورة الثدي.

2–2 الفرضيات الجزئية :

– يؤثر المحيط الاجتماعي على مستوى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي.

–هناك علاقة بين انخفاض في تقدير الذات و المستوى التعليمي لدى المرأة المبتورة الثدي .

– هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند المرأة المبتورة الثدي باختلاف الحالة المدنية.

3– اهمية الدراسة :

تتجلى اهمية الدراسة في النقاط التالية :

–إنها تستهدف فئة المصابين بمرض سرطان الثدي وهذا ما يجعلنا نلقي الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع

–نحاول من خلال هذه الدراسة الكشف على العلاقة بين تقدير الذات و المرأة المصابة بسرطان الثدي.

–تقييم المعلومات المتحصل عليها وذلك من خلال الدمج بين الجانب النظري و التطبيقي وفق منهج علمي منظم

–إثراء المكتبة الجامعية بنتائج الدراسات و البحوث العلمية .

– كما يمكن أن تفيد نتائج هذه الدراسة المهتمون في هذا المجال من طلبة البحث العلمي والدراسات العليا والعاملون في مجال الصحة من أطباء ونفسانيون .

4–اهداف الدراسة :

–تكمن أهداف الدراسة في :

–التدريب على تقنيات البحث العلمي و التعرف اكثر على الميدان .

–معرفة مستوى تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر .

–لفت الانتباه لهذه الفئة و التكفل بها نفسيا وليس طبيا فقط .

–التعرف على المخلفات النفسية للمرض سرطان الثدي وطرق الوقاية منها .

5 دوافع اختيار موضوع الدراسة :

يرجع اختيارنا للموضوع لعدة أسباب نذكر منها:

– تماشيه مع التخصص (علم النفس العيادي علم الأمراض والعلاج).

– ارتفاع نسبة المصابين بسرطان الثدي بنسبة كبيرة على المستوى الوطني والمحلي في الوقت الحالي .

–الحساسية التي يمتاز بها الموضوع ، حيث يعتبر سرطان الثدي في الوقت الحالي من بين الأمراض شيوعا لدى النساء.

– الحاجة إلى معرفة تقدير الذات لدى هذه الفئة وخاصة بعد عملية البتر نظرا لحساسية الموضوع .

– معرفة الفروق و السبب الذي يؤدي الى تلك الفروق في مستوى تقدير الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بعد البتر .

6 المفاهيم الإجرائية :

1-6 الذات :هي المدركات الشعورية و التصورات و التقييمات الخاصة بالذات ، يكونها ويشكلها الفرد بشكل منظم ويعدها تعريفا نفسيا لذاته .

2-6 تقدير الذات :و هي درجة التقييم التي يعطيها الفرد لنفسه من خلال معرفته لذاته سواء كانت هذه الدرجة منخفضة او مرتفعة وتتحدد من خلال الإجابة على بعض الأسئلة على مقياس تقدير الذات .

3-6 سرطان الثدي :يشخص على أنه ورم يصيب غدة الثدي بسبب نمو خلايا الثدي بشكل غير طبيعي و يتم الكشف عنه اولا من خلال ظهور عدة تغيرات على مستوى الثدي .

4-6 المرأة المبتورة الثدي :وهي المرأة التي أستأصل ثديها بسبب ظهور اعراض خطيرة وبالغة على المستوى الداخلي او الخارجي للثدي ، والتي يتراوح سنها مابين سن 37 سنة و46 سنة تختلف الحالة المدنية من المرأة المتزوجة وعزباء بالمستشفى عمومي لولاية مستغانم بمزغران بمصلحة مكافحة السرطان .

تمهيد

تعد دراسة مفهوم الذات وتقديرها من الموضوعات التي تتصدر المركز الأول في البحوث النفسية ، فالفرد يعيش في ظروف مليئة بمتغيرات لها تأثيرات مباشرة عليه فتزيد من معدلات الضغط والمرض النفسي والجسمي ، فيؤثر تأثيرا جوهريا على شخصيته مما يؤدي إلى خلل في أحد الأجهزة المهمة في الشخصية ولعلى منها تقدير الذات

وقبل التطرق في هذا الفصل إلى تقدير الذات يجب علينا أولا أن نتطرق إلى مفهوم الذات باعتبارها حجر الزاوية في الشخصية في إدراكنا لأنفسنا جسميا وعقليا واجتماعيا وأخلاقيا بالآخرين ، فابتداء من تحديد مفهوم الذات ومراحل تطورها وأبعادها ومكوناتها نصل إلى تقدير الذات من مفهومه ومستوياته وقياسه ومن ثم السيمات العامة لذوي تقدير الذات .

أولا: الذات :

1-تعريف الذات :

أ- التعريف اللغوي للذات :وذات الشيء نفس الشيء عينه وجوهره ،فهذه الكلمة مرادفة لكلمة النفس و الشيء ، وتعتبر الذات أعم من الشخص لأن الذات تطلق على الجسم و غيره والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط

ب- التعريف الاصطلاحي :مفهوم الذات هو فكرة الفرد عن ذاته وما هي الفكرة التي يكونها الفرد عن نفسه في ضوء أهدافه وإمكانياته وإتجاهه نحو هذه الصورة ومدى إستثماره لها في علاقته بنفسه أو بالواقع .(فرج طه وآخرون ،1993 :745).

ج- تعريف الذات حسب بعض علماء النفس والمتخصصين :

-يشير مفهوم الذات إلى خبرة الشخص بذاته أو محصلة خبراته بدايته في كل المواقف السلوكية ، وهذا هو المعنى الذي استعمل به المصطلح منذ وليام جيمس في أواخر القرن 19 كما يشير للذات بأنها مجموعة من العمليات النفسية التي تعمل كمحددات للسلوك من الاتجاهات والمشاعر التي يكونها الفرد اتجاه نفسه .

(البروفيسور بشير معمرية ،2012: 6)

- وتمثل الذات عند أدلر (1935) تنظيما يحدد للفرد شخصيته ورؤيته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن الحي ويعطيها معناها وتسعى الذات في سبيل الخبرات التي تكفل للفرد أسلوبه المتميز في الحياة وإذا لم توجد تلك الخبرات فإنها تعمل على خلقها .

-ويعرف مورفي (1947) الذات على أنها مدركات الفرد ومفاهيمه فيما يتعلق بوجوده الكلي أو كيانه ، أي الفرد كما يدرك نفسه ، وفي رأيه أن الأنا عبارة عن جهاز من الأنشطة المعتادة التي تدعم الذات أو تحميها عن طريق استخدام ميكانيزمات معينة مثل التبرير و التقمص و التعويض .

-وصف هيلكارد (1949) الذات أمام الجمعية النفسية الأمريكية بأنها شيء لا يمكن الاستغناء عنه للوصول على فهم كامل لميكانيزمات الدفاع الأنا الفرويدية وهي صورة الإنسان عن نفسه .

-كما يرى سينج وكومز (1949) مفهوم الذات الجانب الأكثر أهمية والأكثر تحديدا للمجال الظاهري كما يعرفانه تلك الأجزاء في المجال الظاهري التي يميزها الفرد بأنها خصائص لنفسه تتميز بالثبات الجزئي .

-أما كارل روجرز فالذات عنده مفهوم مركزي حتى أن نظريته يطلق عليها نظرية الذات الشخصية ،والذات ومفهوم الذات المصطلحان المتكافئان بالنسبة لروجرز هي كل منظم ومنسق يتكون من إدراك خصائص الأنا ومن

إدراك العلاقة بين الأنا والآخرين وبالجوانب المتنوعة للحياة سوية مع القيم المرتبطة بتلك الادراكات ونتيجة للتفاعل مع البيئة وجزءا من هذه المدركات يتمايز تدريجيا ليكون الذات والذات المدركة هي مفهوم الذات تؤثر في الإدراك والسلوك أي تفسير الذات كونها قوية أو ضعيفة (قحطان أحمد الظاهر، 2006 :21 – 22).

–يرى ياسبرز أن الإنسان يكتشف طبيعة ذاته في سعيه للتعرف عليها فتتكشف إمكانياته كانسان ويتكشف له وجوده وهو في ذلك يتجاوز عالم المعرفة الموضوعية ويمضي نحو الحقيقة الأصلية التي تنبع منها أفكاره وافعاله وهذه الحقيقة أن هي إلا الوجود الماهوي ، اي الذات الحقيقة وهي فريدة من نوعها غير موضوعية متفتحة تماما على كل الامكانيات الجديدة ، أنها ذات يمكن أن تعاش وان يضيفها التأمل الفلسفي و تقبل التواصل مع الآخرين

(صفاء عبد السلام جعفر، 2001 :81)

– و عرف ستانلي كوبر سميث (1967) مفهوم الذات بأنه التقويم الذي يقوم به الشخص ويحافظ عليه بالنسبة لنفسه ويعبر عنه في سلوكه ويوافق عليه أو لا يوافق عليه ، كما يحدد معتقداته وتنوعها في نفسه وقدرته على الاداء ، أي أن مفهوم الذات هو إدراك الفرد لنفسه كشخص مستقل له كيان منفصل عن غيره .(البروفيسور بشير معمرية ،2011 :12) .

–أما بورج سنة (1979) يعرف الذات أنها مجموعة من الخبرات والمدركات والمشاعر التي يمتلكها الفرد عن نفسه (عبد الواحد محمد البزربجي، 2010 :29)

–وبالتالي فالذات هي تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعليمات الخاصة بالذات ، يبلوره الفرد ويعتبره تعبيرا نفسيا لذاته .(مدحت عبد الرزاق الحجازي ،2012: 199)

3 . مكونات الذات :

– رأى ويليام جيمس أن هناك نظامين للذات هما : الذات التجريبية والذات العارفة واستكمالا لتقسيم ويليام جيمس لمكونات الذات فهناك :

أ. الذات الجسمية : وتعني شكل الفرد وهيئته كما يتصورها وكما يظن أنهما يبدوان للآخرين .

ب . الذات الاجتماعية : وتعني الصورة أو الجانب الذي يدركه الآخرين عن الفرد في مواقف اجتماعية معينة أو هي الصورة التي يعتقد الفرد أن الآخرين يرونه عليها أو هو الكيفية التي يدرك بها الفرد ذاته كفرد ويقوم بعلاقات اجتماعية وقيادية ايجابية في المواقف الاجتماعية المختلفة .

ج . الذات الأخلاقية : وتعني إدراك الفرد للجوانب الملتزمة بالقيم والمثل والأخلاق النابعة من الدين .

د. الذات العصابية *:* وتعني إدراك الفرد لما يعانيه من قلق وخوف وأعراض عصابية تؤثر على سلوكه التوافقي في علاقاته بالآخرين .

. وبرى ب .رماكندليس 1967 أن مفهوم الذات يتكون من العناصر التالية :

- الكفاءة العقلية .
- الثقة بالنفس .
- الاعتماد على النفس .
- الكفاءة الجسمية من حيث القوة والجمال وبناء الجسم والجاذبية .
- درجة النمو في صفات الذكورة والأنوثة .
- الخجل أو الانسجام .

• التوافق الاجتماعي . (بشير معمرية ،2011 :22) .

4 . مستويات الذات :

-من أهم التطورات الحديثة في نظرية الذات ما قدمه فارنون الذي قسم الذات إلى أربعة مستويات وهي :

أ – الذات الاجتماعية أو العامة : التي يعرضها الفرد للمعارف والغرباء والأخصائيين النفسيين .

ب – الذات الشعورية الخاصة : كما يدركها الفرد العادي ويعبر عنها لفظيا ويشعر بها وهذه يكشفها الفرد عادة لأصدقائه الحميمين فقط .

ج – الذات البصيرة : التي يتحقق منها الفرد عادة عندما يوضع في موقف تحليلي شامل مثل ما يحدث في عملية الإرشاد والعلاج النفسي الممركز حول المسترشد .

د – الذات العميقة : أو المكبوتة التي تتوصل إلى صورتها عن طريق التحليل النفسي .

-وهكذا تتخذ الذات عند فرنون شكل مستويات متدرجة من الأعلى إلى الأسفل وذلك لما تتضمنه من محتويات شعورية ولا شعورية .(بشير معمرية ،2011 : 27)

5 . أبعاد الذات :

-يمكن أن نتعرف على مفهوم الذات بدقة من خلال النظر إلى أجزائه ،لأن الذات تعكس العالم الداخلي للفرد أكثر مما تعكس البيئة التي تعيش فيها ومن هنا تشمل الذات :

أ– الذات الحقيقية : وهي جوهر مفهوم الذات وتعني ما يكونه هذا الفرد فعلا (ماذا يكون في الواقع)

ب- الذات المدركة : لان جانب من الذات أسهل في التعرف من بعضها الأخر وهي تتعلق بكيفية رؤية الشخص لذاته " الذات كما تراها الذات " فاذا كان الفرد محبوبا ومقبولا فان الذات ترى كذلك وإذا رأى الفرد نفسه لا قيمة له فان نظرته لذاته ستكون كذلك فعلا .

ج- الذات الاجتماعية : وهي الذات كما يراها الآخرون ، لان الفرد يحاول ان يعيش وفق توقعات الآخرين ، وقد تنشأ صراعات بين الذات المدركة والذات الاجتماعية .

د- الذات المثالية : وهي الذات التي يطمح إليها الشخص ، أنها الأدوار والطموحات التي يسعى لتحقيقها أو يتمنى أن يكون عليها ، وتبدأ منذ الطفولة عندما يتطابق الطفل مع نموذج وتستمر في المراهقة لتشكل مجموعة سمات تميز الشاب اجتماعيا (محمد قاسم عبد الله ،2012 : 120) .

6- مراحل نمو وتطور الذات :

-تكلم العديد من علماء النفس عن مراحل نمو الفرد وذاته وقسمها كل منهم الى ثلاثة مراحل :

- يرى بياجيه أن الطفل يكون في بداية حياته النفسية في حالة انطواء ذاتي تام يكون فيها مستغرقا كلية في ذاته لايستجيب الى لحاجاته الاولية ، ثم يمر بمرحلة التركيز حول الذات حتى ينتقل الى مرحلة تصور العلاقات المتبادلة بينه وبين الاخرين .(بشير معمرية، 2011 :31)

- ويرى عدس وتوق أن مفهوم الذات يتطور من عدد من العوامل المترابطة وهي :

1 . الوعي بالجسم وتشكيل صورة عنه ، وتتكون هذه الصورة في البدء من الادراك الحسي وتكتمل في مرحلة تكوين الهوية .

2 . اللغة ، اذ يساعد تطور اللغة لدى الفرد في تطور مفهوم الذات لديه فاستعمال بعض الضمائر كياء الملكية وضمائر الغائب دليل على تمييز الطفل لذاته عن الاخرين ، وتشكل رموز اللغة اساس ادراك الذات وتقويمها .

3 . الآخرون الهامون في حياة الفرد ، كالوالدين وجماعة الرفاق والمدرسين والمربين وغيرهم .(عايدة ذيب عبد الله محمد، 2010 :75)

7– التفسيرات النظرية لمفهوم الذات :

أ– المدرسة التحليلية : أكد أدلر adler أن الانسان يبني شخصيته الخاصة من الوراثة والخبرة ، فالوراثة تمده بتأثيرات معينة وهذه التأثيرات والقدرات وطريقته في ممارستها تدل على ان تفسيره لهذه الخبرات يكون بمثابة اللبنات التي يستند منها بطريقته الخاصة في بناء اتجاهاته نحو الحياة وهذه الاتجاهات هي التي تحدد علاقته بالعالم الخارجي ، ويؤكد علماء المدرسة التحليلية أن الفرد يكتسب أهم دوافعه عن طريق موقفه الاجتماعي الثقافي الذي يتمثل في الاشخاص الذين تربطه بهم علاقات شخصية متبادلة ، كما أن الفكرة الذاتية تتأثر بالعلاقة التي يكونها الفرد مع أسرته أولا ثم مع اقرانه ، ومن خلال العلاقات التي يكونها مع مدرسيه وأقرانه في مواقف متعلمة .

ب– المدرسة الانسانية : يرى روجرز أن نمو الشخصية يبدأ باكرا عندما يشعر الطفل بحاجته غلى قبول الآخرين ، ويؤثر هذا القبول على التقييم الذاتي للطفل لان الانسان بحاجة الى اعتبار ايجابي يكون حساس له أو يتأثر بالاتجاهات نحو اشخاص معينين بحياتهم ، وفي عملية كسب القبول وعدم القبول من الاخرين يطور الانسان حساسا واعيا بمن هو ، وهذا ما يعرف بمفهوم الذات ، فعندما يكون تقييم الاخرين متفقا مع تقييم الطفل الذاتي تكون تجارب الطفل ذاتية الاعتبار وتقيم ايضا بأنها جيدة تستحق القبول وبذلك يتشكل مفهوم الذات .

ج– المدرسة المعرفية :ركزت هذه المدرسة على الابعاد المعرفية ، ترى أن مفهوم الذات يتكون عندما يعالج الفرد المعلومات التي يختارها من العالم الخارجي ويرتبها ، ويتم تحسين وتطوير مفهوم الذات عبر مراحل حياة الانسان

من خلال البنية المعرفية المسبقة التي تتكامل مع المعلومات الجديدة ، وتكون البنية المعرفية مفهوم الذات وتمثل جزءا كبيرا من المعلومات التي يتم اختيارها من تجارب الحياة .(عايدة ذيب عبد الله محمد ،2010: 73)

8 – التمييز بين الانا والذات :

– حاول شاين (1944) تحديد مصطلحات الذات والأنا فرئ ان الذات هي محتوى الوعي وليست موضوعا له كالجسد وليس لها وجود واقعي خارج هذا الوعي ، فهي لا تقوم بأي عمل لان ذلك من نصيب الانا .

بينما الأنا بناء واقعي معرفي ينبني حول الذات فهي تدافع عن الذات وعندما يتعرض الذات للخطر تقوم الانا لنجدتها .

–ويرى برتوشي 1945 ان الانا كعملية اما الذات كموضوع الانا . والذات عنده موحد ومركب للإحساس والتذكر والتصور والإدراك والحاجة والشعور والتفكير فهي تقابل الأنا عند فرويد .

(قحطان أحمد الطاهر، 2004 :22)

.9– الفرق بين مفهوم الذات وتقدير الذات :

– يعتبر تقدير الذات جزءا من مفهوم الذات الذي يمكن تعريفه بانه الطريقة التي ينظر بها الفرد الى نفسه ، حيث ان مفهوم الذات يشمل كل الطرق التي يقارن بها الاشخاص انفسهم مع الاخرين وتشمل المقارنات الجسمية والعقلية والاجتماعية في حين يعتبر تقدير الذات بعدا من ابعاد مفهوم الذات

(عايدة ذيب عبد الله محمد، 2010: 79)

ثانيا :تقدير الذات :

1- .المفهوم اللغوي لتقدير الذات : يشير الى القيمة ، وهي ترجمة للكلمة اللاتينية aeslimare التي تطورت الى المصطلح الانجليزي estimate وتعني تقدير ، وتعني اعطاء قيمة لشيء ما ، ثم اشتق منها كلمة esteem التي تعني تقدير ، ثم صارت مصطلحا مركبا self esteem وتعني تقدير الذات ، وهو ان يمنح الشخص لنفسه قيمة ذاتية ايجابية تنعكس في تقبله لذاته وفي تفكيره وتعامله مع الاخرين بايجابية تقود الى الكفاءة الذاتية في حياته مع نفسه ومع الاخرين (علاء الدين الكفافي 1989 ص 104).

2 – مفهوم تقدير الذات عند بعض علماء النفس:

-التقدير هو تقييم وتضمين وتحديد للقيمة ، وتقدير الذات هو تلك المجموعة من الافكار والمعتقدات التي يحملها المرء في عقله التي يقبلها على انها حقيقة ذاته سواء كانت كذلك ام لا .

-يعرف انجلش انجلش (1958) تقدير الذات بانه " يركز على تقييم صريح للنقاط الحسنة والسيئة في الفرد ".

-يعرف كارتل (1965) بانه " حكم شخصي يقع على بعد او متصل يتراوح بين الايجابية والسلبية "

-يعرف روجرز (1969) بانه " اتجاهات الفرد نحو ذاته التي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي"

-ويشير ستانلي كوبر سميث كذلك الى تقدير الذات بأنه ذلك التقييم الذي يتوصل اليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته ويرى ان هذا المفهوم يعبر عن اتجاه وموافقة او عدم موافقة من جانب الفرد اتجاه ذاته .

-اما روز نبورج (1978) فيعرف تقدير الذات بانه اتجاهات الفرد الشاملة ، الموجبة أو السالبة نحو نفسه وهذا يعني ان تقدير المرتفع يشير الى ان الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية بينما يعني تقدير الذات منخفض عدم رضى الفرد عن ذاته او رفض الذات او احتقار الذات .(بشير معمرية ،2012: 137 ، 139) .

-يرى دوسوقي أن تقدير الذات يعد اتجاها من الفرد نحو نفسه ، يعكس من خلاله فكرته عن ذاته وخبرته الشخصية معها سواء في صورة انفعالية أو في صورة سلوكية وهو بمثابة تقييم عام لقدراته ينقله الى الاخرين بالاساليب التعبيرية المختلفة .

-ويعرف بالادينو(2002) تقدير الذات على انه تقدير الشخص لنفسه ولاهميته وجعل تصرفاته وسلوكه محسوبا لنفسه ، والتصرف بمسؤولية تجاه الاخرين .(الدكتورة عايدة ذيب عبد الله محمد 2010 ص 76 ، 77) .

-و بالتالي فتقدير الذات يعتبر تقييم مؤثر من الفرد لمجموع خصائصه العقلية والجسمية كما أن تقدير الذات هو تقييم يضعه الفرد لنفسه بنفسه ويعمل من اجل المحافظة عليه وبمنفى أخر وتحديد هذا المفهوم بأنه يمثل عامل رئيسي دافع للنجاح الحياة واشارت الدراسات بأن لتقدير الذات علاقات ارتباطية مع التوافق الاجتماعي والقدرات الاكاديمية والعوامل الدافعية والعوامل الدافعية والسمات الشخصية وكذلك مع القلب .

(د . أديب محمد الخالدي ،2007: 496)

-وكذلك يدعى هذا المفهوم ايضا بالقيمة الذاتية أو تقييم الذات وهذه تتطلب من الفرد أن يقيم سلوكه وعمله من اجل تصحيحه عندما لا يكون بالمستوى المطلوب .(نادر فهمي الزيود ،1998 :350)

3- علاقة تقدير الذات بالشخصية :

- إن دراسة الشخصية وفهمها يتطلب بالضرورة دراسة مفهوم الذات وتقدير الذات كمتغيرين هامين من متغيرات الشخصية ، وبعد أن اصبح مفهوم الذات وتقديرها الان يحتل حجر الزاوية في دراسات الشخصية ، فقد كثرت الدراسات والبحوث التجريبية المختلفة التي تدرس علاقة المفهومين بسمات الشخصية ومتغيراتها مثل التوافق النفسي ، والذكاء والجوانب الادراكية والقيمية والاجتماعية ، وقد اسفرت نتائج هذه الدراسات أن مفهوم

الذات يرتبط ارتباطا موجبا ودالا بعدد كبير من متغيرات الشخصية منها النضج الاجتماعي ، والواقعية والقيادة ، والتوافق الاجتماعي و القيم الانسانية وغيرها .

إن الذات هي المحور الرئيسي للخبرة التي تحدد شخصية الفرد ففكرتنا عن ذواتنا أي الطريقة التي ندرك بها ذواتنا هي التي تحدد نوع شخصيتنا وكيفية ادراكنا لها .

. الشعور بالامن .

. الحرية الذاتية أو مفهوم الذات .

. الشعور بالانتماء .

. الشعور بالهدف أو الغاية .

. الشعور بالكفاءة والقدرة الشخصية .(محمد حسين قطاني ، 2010 :211)

4- الظروف المناسبة لتنمية تقدير الذات :

-حيث يمتلك الافراد الوسائل لتنشئة انفسهم سعداء واثقين من انفسهم ، ويمتلكون الحوافز الذاتية للنجاح ويمكن لهذه التنشئة أن تتدقق في اي مكان وزمان وإذا ما ادرك الشخص أن كل شيء مهم لذاته وانه فردي وله حقوق ومشاعر يجب الاعتراف بها والمحافظة عليها وكذلك بايجاد الظروف الالازمة لتقيمه الخصائص الخمس التالية :

. الشعور بالامن .

. الهوية الذاتية أو مفهوم الذات .

. الشعور بالانتماء .

. الشعور بالهدف أو الغاية .

. الشعور بالكفاءة والقدرة الشخصية .(محمد حسين قطاني، 2010 :212)

5 – العوامل التي تؤثر في تكوين الذات :

–هناك نوعان من العوامل التي تؤدي إلى تكوين تقدير ذات مرتفع أو منخفض هما :

– عوامل تتعلق بالفرد نفسه ، فقد ثبت أن دربة تقدير الذات لدى الفرد ، تتحدد بقدر خلوه من القلق ، او عدم الاستقرار النفسي ، بمعنى أنه إذا كان الفرد متمتعا بصحة نفسية جيدة ساعد ذلك على نموه نموا طبيعيا ، ويكون تقدير لذاته مرتفعا ،

اما إذا كان الفرد من النوع القلق وغير المستقر ، فان فكرته عن ذاته تكون منخفضة وبالتالي ينخفض تقديره لذاته :

–عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية وهي متصلة بظروف النفسية الاجتماعية والظروف التي تربي ونشأ فيها الفرد ، وكذلك نوع التربية ومنها :

. هل تسمح له بالمشاركة في امور العائلة ؟.

. هل يقرر لنفسه ما يريد ؟ .

. هل نظرة الاسرة لاصدقاء الفرد نظرة محبة أو عداوة ؟ .

وبقدر ما تكون الاجابة على هذه الاسئلة موضوعية وايجابية ، بقدر ما تؤدي الى درجة عالية من تقدير الذات ، والفرد لا يولد بتقدير الذات جاهز ، إلا انه يكونه نتيجة لخبراته التي يمر بها ، والأمر الجوهري في هذا الشأن ، أن الفرد ينمي احساسه بوجوده ، كيانه المادي ، و شعوره بقدراته وكفاءته والإمكانات التي يتوفر عليها من خلال انجازاته الخاصة .

وبالنسبة لإسهام الاسرة في تكوين تقدير الذات لدى الفرد بين وينيكوت(1971) أن هناك خمسة مطالب أو مهام اسرية حاسمة للحاجات النفسية والانفعالية للطفل ، والدفء الوالدي ، والقدرة على تحمل الطفل .

(بروفيسور بشير معمرية 2012 ص 146 ، 147) .

6– العوامل المؤثرة في تقدير الذات :

تتداخل عدة عوامل في تحديد موقف الفرد من نفسه ، وتقييمه لذاته ، فإن أي تأثير بالعوامل الاجتماعية والجسمية ، والنفسية يؤدي بالشخص الى حالة عدم توافق ، ولعل أهم هاته العوامل التي يمكن تصنيفها الى ثلاثة فئات متداخلة هي :

1–عوامل ذاتية : و التي تشمل كل من :

أ . صورة الجسم : وتتمثل في التطور الفسيولوجي مثل الحجم ، سرعة الحركة ، حركة التنافس العضلي ، ويختلف هذا حسب نوع الجنس ، والصورة المرغوب فيها ، اذ يتبين أنه بالنسبة للرجال يعود رضا الذات الى البناء الجسماني الكبير والى قوة العضلات ، بينما يختلف الامر فكلما كان الجسم أصغر إلى حد ما من المعتاد ، فان ذلك يؤدي الى رضا والراحة . (عبد الفتاح دويدار ،1996: 256) .

ب . القدرة العقلية : حيث ينمو موقف الفرد من نفسه وتقييمه لذاته إذا كانت قدراته العقلية تمكنه من أن يقيم خبراته فالإنسان السوي ينمو بصورة أفضل ، اما الانسان غير السوي ، فهو لا يستطيع أن يقيم خبراته .

ج . مستوى الذكاء : فالشخص الذكي تكون له درجة كبيرة من الوعي والبداهة وفهم الامور لذلك فهو ينظر الى نفسه بشكل أفضل من الشخص قليل الذكاء ، بالإضافة الى الاحداث العائلية ، حيث يعمل الذكاء على اعطاء نظرة خاصة للفرد حول ذاته ، هذه النظرة التي يساهم فيها المجتمع بصفة ايجابية أو سلبية ، حسب معاملة المحيطين به .(حامد عبد السلام زهران ،1997: 28) .

2 – العوامل الاجتماعية : تشمل العوامل الاجتماعية في :

أ . المعايير الاجتماعية :

لها تأثير واضح في تقدير الفرد لذاته في صورة الجسم والقدرات العقلية وهذا ما توصل إليه عادل عز الدين الاشول (1999) أن نمو هذا التقدير للذات والرضا عنها يختلف عند الجنسين ، ومع التقدم في السن وبمرور العمر ينتقل التركيز من القدرة العقلية إلى القدرات الطائفية مثل القدرة اللغوية والميكانيكية والفنية ... إلخ .

إذا الرضا عن الذات في هذه الحالة ، يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها والتوافق مع هذه الظاهرة .

ب . الدور الاجتماعي :

-يساهم الدور الذي يؤديه الفرد داخل مجتمعه وما يقوم به في اطار البناء الاجتماعي الذي يتمكن به من قياس العالم الخارجي الذي يحيط به ، وإدراكه ادراكا ماديا ، وباعتباره أنه تمكن من التكيف الذي يضمن له التوازن بين شخصيته وشخصية اي دور كان .

ج . التفاعل الاجتماعي : إن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناجحة ، تدعم الفكرة السليمة الجيدة من الذات ويظهر هذا من خلال النتائج التي توصل اليها كومبس حيث وجد أن " الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد العلاقات الاجتماعية نجاحا .

د.الخصائص والمميزات الاسرية :يختلف مدى تقدير الفرد لذاته ونظرته اليها باختلاف الجو الاسري الذي تنشأ فيه ونوعية العلاقة التي تسود ، فالفرد الذي يلقى من أسرته الرعاية والاهتمام يختلف عن الفرد المهمش والمحروم أن تكون نظرية تميل الى السلب والشعور بالحرمان والنقص .(حامد عبد السلام زهران ،1997: 30)

3 – العوامل الوضعية :

– وتتمثل نصوصا في الظروف التي يكون عليها الفرد أثناء قيامه بتقدير ذاته ، فقد تتضمن هذه الظروف مثلا تنبيهات معينة تجعل الشخص المعني يراجع نفسه ويتفحص تصوراته ويقوم بتعديل اتجاهاته وتقديراته إتجاه نفسه واتجاه الاخرين ، فقد يكون الفرد مثلا في حالة مرضية وتحت ظغط معين فهذا يؤثر على نفسيته وتوجه تقديراته بالنسبة للأخرين إما تأثير هذه الحالات على تقدير الفرد فتحدد بمدى تأثير الفرد بمظاهرها ومدى تكيفه معها

(محمد جمال يحياوي 2003 ص 553)

7 – مستويات تقدير الذات :

أ– تقدير الذات المنخفض : وتشمل تقدير الذات المنخفض إعاقة حقيقية بصاحبه، فيركز أصحاب هذا المستوى على عيوبهم ، نقائصهم ، وصفاتهم غير الجيدة ، وهم أكثر ميلا للتأثير بضغوط الجماعة والاتصالات لارائها وأحكامها ، كما يضعون لأنفسهم توقعات أدى من الواقع .

كما يشير الشخص من هذا النوع بفقدان الثقة في قدراته والاضطراب الانفعالي لعدم قدرته على ايجاد الحل لمشاكله ، واعتقاده أن معظم محولاتهم ستكون فاشلة ، وتوقعه أن مستوى أدائه سيكون منخفضا .

ب- تقدير الذات المرتفع : لقد أظهرت الدراسات التي أجريت في مجال تقدير الذات أن الأشخاص ذوي التقدير المرتفع يؤكدون دائما على قدراتهم وجوانب قوتهم وخصائصهم الطيبة و أنهم يتمتعون بثقة عالية ودائمة في أنفسهم ويبادرون الى التجارب الجيدة مع توقعهم النجاح غير حساسين في المواقف المختلفة واثقين من معلوماتهم .(قحطان أحمد الظاهر ،2010: 47)

8 –السيمات العامة لتقدير الذات :

أ-السيمات العامة لذوي تقدير الذات المنخفض :

- احتقار الذات . الشعور بالذنب دائما حتى ولم يكن هناك علاقة بالخطأ . الاعتذار المستمر . عن كل شيء . عدم الشعور بالكفاءة في الادوار والوظائف . الميل الى سحب أو تعديل رأيهم خوفا من سخرية ورفض الاخرين . الشعور بالغربة عن العالم ، التشاؤم .

ب- السيمات العامة لذوي تقدير الذات المرتفع:

-سرعة الاندماج في أي مكان كانوا ،الكفاية الذاتية ، الشعور بالقيمة الذاتية ، القدرة على السيطرة على أنفسهم والتقدم في حياتهم،السعادة و الرضى بحياتهم ، الواقعية ، التفاؤل . (قحطان أحمد الظاهر ،2010: 50)

9- النظريات المفسرة لتقدير الذات :

أ- هناك نظرية روزنبورغ (rosenberg 1989) :

-تدور أعمال روزنبرغ حول محاولته دراسة نمو وارتفاع سلوك تقييم الفرد لذاته ، وسلوكه من زاوية المعايير السائدة في الوسط الاجتماعي المحيط بالفرد ، وقد اهتم روزنبرغ بصفة خاصة بدراسة تقييم المراهقين لذواتهم ، ووسع دائرة اهتمامه بعد ذلك حيث شملت ديناميات تطور صورة الذات الايجابية في مرحلة المراهقة ، واهتم بالدور الذي تقوم به الاسرة في تقدير الفرد لذاته ، وعمل على توضيح العلاقة بين تقدير الذات الذي يتكون في اطار الاسرة واساليب السلوك الاجتماعي اللاحق للفرد ، فيما بعد كما اهتم بشرح وتفسير الفروق التي توجد بين الجماعات في تقدير الذات مثل تلك التي بين المراهقين الزنوج والبيض والتغيرات التي تحدث في تقدير الذات في مختلف مراحل العمر .

والمنهج الذي استخدمه روزنبرغ هو الاعتماد على مفهوم الاتجاه باعتباره اداة محورية تربط بين السابق واللاحق من الاخرين والسلوك .

واعتبر روزنبرغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاه نحو كل الموضوعات التي يتفاعل معها ، وما الذات الا احد هذه الموضوعات ، ويكون الفرد نحوها اتجاها لا يختلف كثيرا عن الاتجاهات التي يكوها نحو الموضوعات الاخرى ولكنه فيما بعد عاد واعترف بان اتجاه الفرد نحو ذاته ربما يختلف ولو من الناحية الكمية عن اتجاهاته نحو الموضوعات الاخرى .(عايدة ذيب عبد الله محمد 2010 ص 81)

ب-نظرية كوبر سميث : -لقد استخلص "كوبر سميث Cooper Smith " نظريته لتفسير تقدير الذات من خلال دراسته لتقدير الذات عند أطفال ما قبل المدرسة الثانوية ، حيث ذهب إلى أن تقدير الذات مفهوم متعدد الجوانب ، ولذا فعلينا ألا نتعلق داخل منهج واحد ومدخل معين لدراسته ، بل علينا أن نستفيد منها جميعاً لتفسير الأوجه المتعددة لهذا المفهوم ، ويؤكد- أيضاً- بشدة أهمية تجنب فرض الفروض غير الضرورية، ،فضلا عن ذلك يرى "كوبر سميث" أن تقدير الذات ظاهرة أكثر تعقيداً لأنها تتضمن كلاً من تقييم الذات ورد الفعل أو الاستجابات الدفاعية ، وإذا كان تقدير الذات يتضمن اتجاهات تقييمه نحو الذات فإن هذه الاتجاهات تتسم بقدر كبير من

العاطفة ، فتقدير الذات عند سميث هو الحكم الذي يصدره الفرد على نفسه متضمناً الاتجاهات التي يرى أنها تصفه على نحو دقيق ، ويقسّم تعبير الفرد عن تقديره لذاته إلى قسمين (التعبير الذاتي) ، وهو إدراك الفرد لذاته ووصفه لها و(التعبير السلوكي) ويشير إلى الأساليب السلوكية ، التي تفصح عن تقدير الفرد لذاته ، التي تكون متاحة للملاحظة الخارجية(د أم كلثوم أدريس 2012 ص 65)

ج- نظرية زيلر (ziller 1973) :

– نالت اعمال زيلر شهرة اقل من سابقتيها وحظيت بدرجة أقل من الشيوع والانتشار وهي في نفس الوقت ، اكثر تحديدا واشد خصوصية ، فزيلر يرى أن تقدير الذات ماهو الا البناء الاجتماعي للذات ، ويؤكد ان تقييم الذات لا يحدث في معظم الحالات ، الا في الاطار المرجعي الاجتماعي ، ويصف زيلر تقدير الذات بانه تقدير يقوم به الفرد لذاته ويلعب دور المتغير الوسيط ، او انه يشغل المنطقة المتوسطة بين الدات والعالم الواقعي ، وعلى ذلك فعندما تحدث تغييرات في بيئة الشخص الاجتماعية فان تقدير الذات هو العامل الذي يحدد نوعية تغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعا لذلك .

وتقدير الذات طبقا لزيلر مفهوم يربط بين تكامل الشخصية من ناحية وقدرة الفرد على ان يستجيب لمختلف المثيرات التي يتعرض لها من ناحية اخرى ولذلك فانه افترض ان الشخصية التي تتمتع بدرجة عالية من التكامل ، تخطى بدرجة عالية من الكفاءة في الوسط الاجتماعي الذي توجد فيه .(عايدة ذيب عبد الله محمد ،2010 82:)

10 – قياس تقدير الذات :

–ان الحقيقة التي تقول ان النفس لا يمكن ملاحظتها تمثل تحديدات صارمة ، ولتقرير حالة هذا العامل الا وهو الفكرة الذاتية في فترة معينة من الوقت ، واذا لم يمكننا ان نلاحظه فبالتالي كيف يمكننا ان نقوم بقياسه ؟ فابرغم

من اننا حقا لا يمكن ان نرى مفهوم الذات ، ولكن يمكننا أن نلاحظ السلوك (صلاح الدين العمرية ،2004 : 13) .

- فبالتالي يمكن تلخيص طرق قياس الذات في مايلي :

أ-طريقة التقرير الذاتي : تستعمل هذه في وصف الذات او الذات المثالية او لوصف علاقة ما حيث يقدم للعميل بطاقات فيها عبارات مكتوبة " اعمل بقوة " ، " ان سهل الانفعال " ...إلخ ، وعلى العميل سحب البطاقة ووضعها وفقا لما ينطبق عليه .

وفي حالة وصف الذات المثالية ما علينا سوى توجيه العميل لوصف مفاده وصف الشخص الذي يريد ان يكون عليه .

ب- طريقة المقابلة : افضل مدخل لفهم السلوك هو الاطار المرجعي الداخلي للفرد نفسه ، " فقد لا تكشف التقارير الذاتية عن كل شيء هام في سلوك الفرد ، لذلك عمل روجرز او مثاله على توفير الظروف المؤدية الى الخمور وتيسير عن المشاعر والذات الخاصة ، فهو محتاج الى جو دافئا ومتقبل للتعبير عن ذاته بصراحة ويتضح ذلك في العلاج المتمركز حول العميل .

ج طريقة التمايز السينمائي :

من الطرق التي صممها أنو سجود لدراسة المعاني كما يقدرها المفحوص بدلالات الالفاظ هذه الطريقة تحدد تقديرات لمعني الاشخاص او الاحداث او المفاهيم ، وفي هذه الطريق يقدم المفحوص كلمة " مثير " ويطلب منه تقدير كل مثير وفقا لقياس متدرج من سبع نقاط بين ظرفين متناقضين مثال (سار، حزين) ، (قوي ، ضعيف)

وقد يكون تقديره على اساس مطابقة معنى المفهوم المتميز عليه ، وتعتبر طريقة موضوعية ومرنة تسمح ببحث معاني الكلمات والمفاهيم من كل انواع .

-ولقد اكتشفت بحوث التحليل العاملي للبيانات المتجمعة من استخدام هذه الطريقة ثلاثة عوامل :

1/ . عامل التقييم : مثال (حسن ، رديء) .

2/ . عامل القوة : مثال (قوي ، ضعيف) .

3/ . عامل النشاط : مثال (ايجابي ، سلبي) .

-ولتحديد قيمة التقدير المباشر الذي يقدمه الشخص نفسه علينا مقارنته بالتنبؤات المستوحاة من تقديره الذاتي.

(مذكرة بابا عربي لطيفة وحياة، 2011 . 2012 :29) .

- خلاصة الفصل :

- إن شعور الفرد بوجوده وكيانه يلعب دورا هاما في تأكيد ذاته وتحقيقها فيعمل الفرد على إيجاد الوسائل و الحلول لتحقيق أكبر قدر من الرضى عن نفسه .

-فالفرد يشعر بأن ذاته تتمثل في إدراكه لنفسه وجسمه و عقله و مجتمعه وأخلاقه وفق علاقاته بالآخرين ،وبالتالي فالذات هي النواة التي تقوم عليها الشخصية كوحدة ديناميكية وظيفية مركبة ،وعلى هذا الأساس لقد تطرق العديد من الباحثين ألى دراسة مفهوم الذات ،وكل منهم أعطى مفهومه الخاص للذات وإدراكات الفرد لنفسه وتقييمه لها ومدى فاعلية تقديرها .

تمهيد :

يتكون كل عنصر في جسم الإنسان من أنواع مختلفة من الخلايا التي تنقسم عادة بطريقة منتظمة لإنتاج خلايا أكثر عند الحاجة لتعويض عن الخلايا التالفة وتحافظ على بقاء الجسم في وضع صحي هذه الخلايا هي أقرب في فكرتها إلى الصوب الذي يتكون منه أي بناء ومجموع الخلايا يتكون منها البناء الكامل وهو الإنسان . وهذه الخلايا عندما تنمو وتنقسم دون تحكم أو نظام تتحول إلى خلايا غير طبيعية وبالتالي إلى خلايا سرطانية ويعتمد نوع السرطان على مكان نشوءه فهناك سرطان الجلد وسرطان البروستات ، سرطان الكبد ، سرطان الدم وسرطان الثدي وإلى غير ذلك ، فيعتبر هذا الأخير الذي هو موضوع بحثنا من بين السرطانات انتشار عند النساء وأكثر خطورة على حياة المرأة العملية والاجتماعية والزوجية وخصصنا التحدث في هذا الفصل بطريقة مفصلة عن السرطان وخاصة سرطان الثدي لنظم التعريف بالمرض ، أسبابه ، أنواعه ، مراحله ، أعراضه وصولا إلى كيفية تشخيصه وعلاجه .

أولا– سرطان الثدي :

1–مفهوم السرطان:

أ– مفهوم اللغوي للسرطان:

– السرطان لفظ عام وشامل يعني به كل ورم خبيث ، والأصل كلمة سرطان هي cancer وهي كلمة لاتينية ، كما كان يسمى في القدم crab لان الأوعية الدموية المنتفخة حول الورم نسبه سرطان البحر ، فرغم أن المرض عرف منذ القدم لكن لم يكن له اسم محدد (سارة روزنتال، 2001 :116).

–فلقد إشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية " كارسينوما" أي السلطعون البحري وهو حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه وامتداد مخالبه وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض و على هذا الأساس قدم

إيونج Ewing تعريف بسيط لمصطلح السرطان بأنه نماء ذاتي نسبي للنسيج " (هناء أحمد شويخ، 2007 :31) .

ب–***التعريف الإصطلاحي :***

– هو تعبير عام عن مجموعة كبيرة من ألأمراض التي تتميز بالنمو الفوضوي و الغير المنظبط للخلايا العادية ، وبشكل طبيعي أن الخلايا التي تكون أنسجة الجسم تبذل نفسها في نظام متناسق بحيث تعيد تواليد الخلايا بشكل يتناسب مع حاجة النمو و تضميد الجروح وعندما تصبح عملية النمو في شكل لا يمكن السيطرة عليه فإن خلية واحدة تنقسم إلى خليتين ،ويصبح النمومفرطا وكبيرا ويتطور نمو المجموعات من الخلية الغير طبيعية ، وفي معظم أنواع السرطان تصبح هذه الخلايا أوراما تغزو الأنسجة و الأعضاء المحيطة بها وبذلك تحل محل الأنسجة الطبيعية وتدمرها بواسطة عملية تسمى النمو الإنثباتي أي الإنتقال من مركزه الأساسي في الجسم إلى مراكز أخرى فيه ويمكن لخلايا السرطان أن تنتقل عبر خلايا الدم أو الجيهاز الليمفاوي . (www.sehha.com)

ج– التعريف النفسي للسرطان :

–حسب spigel السرطان يرجع نسبة إلى أسباب نفسية كالتوتر واليأس ، وبالتالي فهو يرى أنه ناتج عن عدم إمكانية التصدي للصراعات النفسية التي يواجهها .(إسماعيل قبرة وآخرون ص 138) .

د– فالسرطان طبقا للمراجع الطبية : لا يعد مرض واحدا بل هو مجموعة من الأمراض يحدث من خلال تغيير في الخلايا السرطانية من كلمة أو كومة ، وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية أو الورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث غير طبيعي (د هناء أحمد شويخ 2007 ، ص 31) .

-يعرف السرطان حالة مرضية تصيب الإنسان والحيوان والنبات حتى الميكروبات ، وهي تنشأ من فقد إحدى الخلايا القدرة على التحكم في انقسامها فتتمرد على النظام العام للجسم ، إن كان الكائن متعدد الخلايا ، بارتدادها لحالة الجنينية .

فتزداد في الحجم فيما يعرف بال hypertrophy كما في كل الحالات السرطان في الإنسان ، في النيات وحتى في الحيوان .

وتزداد في معدل انقسامها فيما يطلق عليه hyperplasia كما في كل حالات سرطان النبات ومعظم حالات السرطان في الحيوان والإنسان .

فبمجرد تميز الخلايا وتخصصها وتحولها على الخلايا ناضجة maturecell s فإنها تفقد عادة القدرة على الانقسام وهي القدرة التي كان يمتلكها الزيجوت ، والخلايا المبكرة التي نتجت عن انقسامه في بداية الأمر فإذا ارتدت احد الخلايا الناضجة إلى الحالة الجنينية وتصرفت كما لو كانت zygote من جديد وبدأت في الانقسام مرة أخرى فأنها تتحول إلى خلايا سرطانية وسيعتمد نوع السرطان على مكان نشوءه ... فهناك سرطان الجلد (skin cancer) وسرطان البروستاتا (prostate cancer) وسرطان الكبد (liver cancer) وسرطان الثدي (mammary cancer) وسرطان الدم (leukemia) إلى غير ذلك (السيد السيد وجيه، 2000 :38) .

عندما تبدأ الخلية في انقسام السريع (htper plasia) بطريقة لا تستطيع الخلايا العادية المحيطة بها من ملاحظتها فيؤدي ذلك الى تراكم الخلايا الناتجة من الانقسام وبروزها الى الخارج مكونة نموا خارجيا (out growth) أو نموا جديدا (neo plasm) يعرف بالورم (tumour) وهذا الورم إما أن يكون حميدا أو خبيثا كما يلي :

أولا : الورم الخبيث : La tumeur m'alignant

يكون هذا النوع عندما يحدث التورم في إحدى الخلايا ثم يصل إلى الأنسجة المجاورة وينتشر في أجزاء الأخرى من الجسم عن طريق جهاز مجرى الدم والجهاز اللمفاوي وينقسم الورم الخبيث إلى ثلاثة أنواع :

. النوع الأول : كارسينومة Carcinoma ينشأ هذا النوع في طبقات الخلايا الغطية وفي المنطقة المبطنة لأعضاء المجوفة كالمعدة .

. النوع الثاني : اللوكيميا (سرطان الدم) Leukimia ينشأ في الخلايا المكونة للدم في نخاع العظام أو الليمفاوي وينشأ في الجهاز اللمفاوي .

. النوع الثالث : السركومة SArcoma ينشأ في العظام والأنسجة بين الجسم والأورام الخبيثة هي أشد خطورة من الأورام الحميدة وتتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر وقد بلغت حجما كبيرا في وقت قصير وهي غير مغلقة في الخارج بأي غلاف ، ولذلك فإن نموها يكون غير محدد وتستطيع هذه الخلايا المكونة للورم للانتشار والانتقال إلى أجزاء أخرى في جسم الإنسان لتكون أوراما ثانوية وتسمى هذه العملية بعملية الانتشار حيث ينتشر المرض من مكان إلى أخر ويسمى بالجزء الذي بدأ منه فإذا بدأ المرض من الثدي ثم انتشر إلى الرئة فيسمى بسرطان الثدي وفي هذا السياق يعرف العالم بيرو سميلتر أورام المثانة السرطانية بأنها نمو شاذ المجموعة من الخلايا داخل نسيج المثانة البولية ويؤدي إلى مشكلات خطيرة حيث يبدأ المرض على مستوى الخلية بتغير بسيط في عملها وطريقة التحكم فيها ، ثم يتطور الورم عن طريق نمو وانقسام خلية واحدة على حساب خلايا أخرى .

ثانيا :الورم الحميد :

– يطلق على هذا التورم في النشيج الأصلي فقط وهذا النوع من التورم يمكن إزالته بسهولة دون تعرض المريض إلى خطر عودته كما أنه يتميز ببطء حيث يكون محاط من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا عن الأنسجة المحيطة به .

– إن السرطان مرض تنقسم فيه الخلايا الجسم بدون سيطرة Incontrollbly تنتقل من مكان الإصابة إلى أماكن أخرى من الجسم كما أن السرطان يختفي فقط بالأورام الخبيثة التي تستمر في النمو والانقسام والتي غالبا ما تنتشر إلى أجزاء مختلفة من الجسم ، وهذه الأورام الخبيثة تقوم بتحرير خلايا أو مجموعات من الخلايا والتي لا تلبث أن تنتشر في الجهاز الدوري وفي الجهاز اللمفاوي والخلايا السرطانية المنتشرة من مكان في الجسم إلى مكان آخر تسمى سرطان ثانوي métastasais أو أورام ثانوية والأورام البولية التي تنشأ منها الأورام الثانوية يمكن إزالتها جراحيا أو يمكن تدميرها بواسطة الإشعاع لكن من الضرورة تحديد مكان وتدمير الأورام الثانوية .

2 اسباب السرطان :

يمكن بصورة عامة حصر أسباب السرطان في ثلاثة أسباب رئيسية :

1 / تعرض الخلية للإشعاعات خاصة الأشعة فوق البنفسجية (UV– RAGS) أو أشعة إكس (X RAGS)أو غيرهما من الإشعاعات القادرة على إحداث طفرات تؤدي لتغير تتابع القواعد داخل جزئ ال dna لبعض الجينات التي تتحكم في انقسام الخلية .

2/ الاصابة ببعض الفيروسات المحدثة للسرطان (oncogenic viruses) والتي تحمل جينات قادرة على إحداث الأورام(oncogenic genes) ويؤدي إلى انتقال هذه الجينات منها واندماجها في ال Dna الخاص بالخلية إلى تغيير في تتابع القواعد به بسبب إضافة هذا التتابع الجديد الذي يمثله هذا الجين أو هذه

الجينات بما يتبعه من حدوث تعبير جيان جديد وتكوين بروتينات إنزيمية وغير إنزيمية تمثلها الجينات المضافة ولا بالخلية السليمة :ومن أمثلة الفيروسات المحدثة للسرطان :

1 . فيروس روس المسبب لسرطان الدواجن rous sarcoma virus والمشار اليه اختصارا بال : RSV

2 . وفيروس سرطان الثدي في الفئران mouse mammary virus والمعروف اختصارا بال m t v

3 . وفيروس سرطان الدم في الفئران mouse leukema virus

وغيرها العديد

3 / التعريف لبعض المواد الكيماوية مثل تلك الناتجة عن التدخين وعادم السيارات في المدن المنكوبة بهذا النوع من التلوث ومحدثيه والمبيدات المستعملة في العقول والمنازل وكيماويات المعمل ، سواء المشعة وغير المشعة وبعض إضافات الأغذية food additives وبعض المحليات sweetenes غير ذلك من كيماويات .(السيد السيد وجيه، 2000: 42 . 43 .)

3- أنواع السرطان : إن السرطان مرض خطير يصيب الإنسان ويهدد حياته حيث يختلف أنواعه باختلاف أسبابه، تتجلى أنواعه فيما يلي :

أ . سرطان الدم :يتميز بتكاثر فوضوي لكريات الدم البيضاء والتهامها لكريات الدم الحمراء ويسمى أيضا بمرض " ابيضاض الدم " حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة بصورة كبيرة تغزو الأنسجة والدم ، فيتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم .

ب . سرطان الرئة : إن نسبة التعرض لهذا السرطان يزداد من عام إلى آخر خاصة عند الرجال وذلك ابتداء من سن الأربعين ومع تزايد عدد النساء المدخنات فإن معدل سرطان الرئة يتزايد هو الآخر وقد يرجع إلى استهلاك التبغ بصفة متواصلة ، ومن أعراضه الحكة مع إخراج مواد إفرازية من الفم وكميات قليلة من الدم .

ج . سرطان عنق الرحم : إن عنق الرحم هو بقعة ضيقة تصل بين الرحم الأسفل أو أسفل الرحم والمهبل، وهذا النوع من السرطان يحدث في البلدان التي تعيش فيها المرأة حياة فقيرة وقاسية فمثلا اللواتي يأكلن غذاء غير متوازن أو إهمال النظافة الشخصية ، ومن إعراضه إفرازات مهبلية لا لون لها أو مصحوبة بدماء ، نزيف دموي خلال الممارسة الجنسية أو بعدها .

د . سرطان العظام : تغزو الأورام الخبيثة العظام أو الهيكل العظمي مكونة بمجموعة من الخلايا التي تولد وتخلق في مختلف الأنسجة للهيكل العظمي .

هـ . سرطان الرحم : هو أكثر شيوعا بين النساء اللواتي يفوق عمرهن 35 سنة وعند النساء اللواتي لم يبلغن مرحلة الحيض فإن معظم حالات سرطان الرحم تصل عنق الرحم وخلال فترة الحيض تحصل معظم حالات سرطان الرحم في بطانة الرحم غير أنه يمكن أن يشفى المريض من هذا النوع إذا تم اكتشافه في مرحلة مبكرة ومعالجته .

و . سرطان الفم : يكون هذا النوع في اللسان والشفتان والغدد اللعابية واللثة والحنك (أعلى باطن الفم) واللوزتين والفك السفلي والخدود .

ز . سرطان الكلى : إن هذا النوع من السرطان يصيب الأطفال والتي عادة ما يتم اكتشافه كتورم أو تضخم أو نتوء في البطن .

ح . سرطان الحنجرة : يتميز بكثرة نقص في الهواء باستمرار مما يؤدي إلى اضطراب في التنفس، علامة في الصوت أو وجود سعال .

ط . سرطان المثانة : يصيب أكثر العاملين في صناعة الدهان والجلود والمطاط وكذلك المدخنين ، ويتميز بأعراض منها : وجود دم في البول ، إحساس بألم أثناء التبول .(أحمد عبد الخالق ، 1993 :72 ، 73)

ي . سرطان الثدي : يتميز بانتفاخ في الثدي أحيانا وخروج سائل معين من الحلمة وفي بعض المرات يحدث نزيف دموي في القناة، أو حدوث أورام في الثدي .

بالإضافة إلى وجود أنواع أخرى من السرطان مثل سرطان الجهاز الليمفاوي والنخاع الشوكي هي سرطانات تصيب الأعضاء اللمفاوية والأعضاء المكونة للدم وولان هذه السرطانات تنمو نموا غير طبيعي للخلايا التي لها مهام وأصول مشابهة لذلك فهي تربط بعضها بالأخر ، كما تنتج فائض في الخلايا الموجودة في الأعضاء اللمفاوية .(نيكولاس جيمس، 2013 :17)

4 تعريف الثدي :

أ التعريف الاصطلاحي : الثدي هو غدة في صدر المرأة يغزي على 15 . 20 فص يحتوي على فصوص صغيرة تنتهي بحويصلات تنتج اللبن .

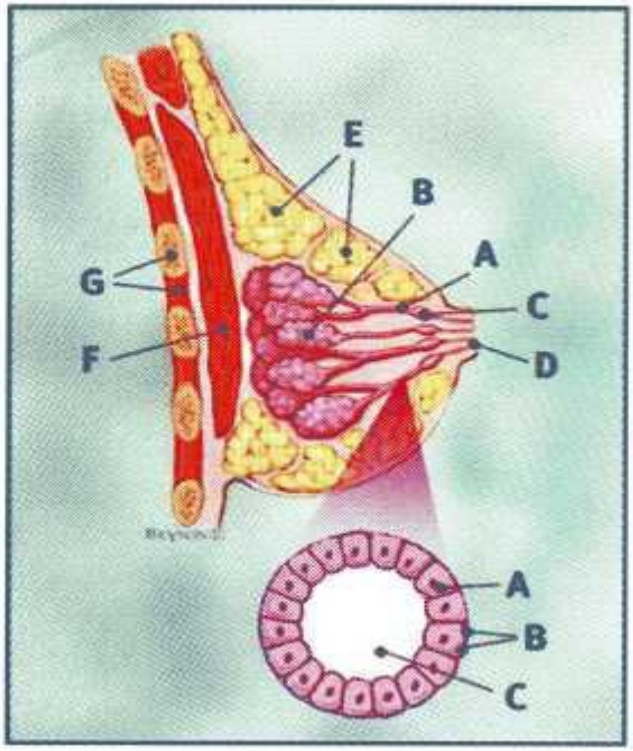
ب.التعريف الطبي : هو عضو غدي ذو إفراز خارجي يتضمن تركيبة شريحية تتوضع على الجزء الأمامي للصدر له شكل نصف كروي وقد يكون مخروطيا ويمتد من الجسم الجريبي للقفص إلى المحور الخلفي وأفقيا من الضلع الثالث إلى الضلع السابع .

5. تركيب الثدي التشريحي و أورامه :

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص ، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان ، يحتوي كل فص على" فصيصات " أصغر في نهاياتها عشرات من البصيلات القادرة على إنتاج الحليب . ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي ، تاتي العضلات اسفل الثدي ، وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة ، بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي (سائل عديم اللون) الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات .

الشكل الاول :

رسم يوضح أجزاء الثدي



A . القناة اللبنية (الحليبية) :

B . الفص .

C . الجزء المتوسع من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب .

D . الحلمة .

E . الدهون .

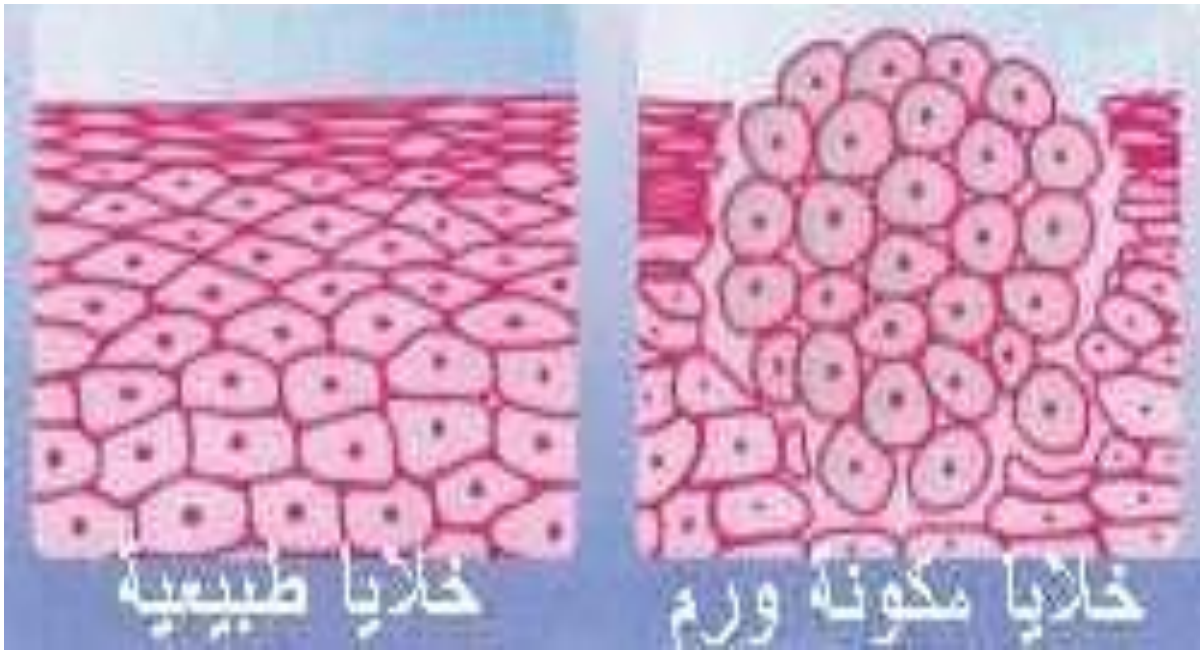
F . العضلة الصدرية .

G . القفص الصدري .

الأوعية اللمفوية تؤدي إلى غدد صغيرة مثل حبة اللوز تسمى الغدد اللمفاوية (توجد تحت الإبط وحول عظمة الترقوة وبداخل الصدر) التي تساهم بمحاربة الالتهابات وفي تصفية السائل اللمفاوي من الفضلات . معظم الأوعية اللمفاوية في الثدي تؤدي إلى غدد لمفاوية في الإبط (الغدد اللمفاوية الابطية) .

. الأورام الحميدة : **benign tumors** وهي ليست أوراما سرطانية ويمكن إزالتها وفي أكثر الحالات لا تعود للظهور ، وأهم ما في هذه الأورام أنها لا تنتشر إلى أماكن أخرى من الجسم ، ولذا فهي لا تهدد حياة الإنسان فمثلا ورم الثدي الحميد من اعراضه ازدياد في حجم الثدي يصاحبه انتفاخ وألام قبل بدء الدورة الشهرية ثم تخف هذه الأعراض من انتهاء الدورة الشهرية ، وقد تصيب هذه التكتلات الحميدة المرأة في أي وقت ، وربما تكون صغيرة أو كبيرة ، لينة مطاطية ، أو مليئة بالسوائل ، أو صلبة ، أو متحركة وقد يصاحب ظهورها بعض الآلام ، أحيانا تكون هذه الأورام الحميدة في أماكن حساسة من جسم الإنسان كالعين أو الدماغ أو القلب وتكون إزالتها ليست بالسهولة التي يتخيلها الكثيرون لكن الأورام الحميدة في الثدي تعتبر مشكلة بسيطة حيث يمكن إزالتها بعملية جراحية غير معقدة وبمنتهى السهولة .

الشكل الثاني: يوضح الاورام الحميدة والخبيثة



. الأورام الخبيثة : **malignant tumors** : الخلايا الخبيثة تنقسم بسرعة ولا تموت حسب النظام العام للخلايا وتسمى بالسرطان لان بإمكانها غزو وتخريب الخلايا المجاورة وباقي أعضاء الجسم ، كذلك يمكن لهذه الأورام أن تتفكك وتدخل في مجرى الدم أو الجهاز الليمفاوي ، وبهذه الطريقة ينتشر السرطان ليكون أوراما ثانوية في أجزاء من الجسم مثل العظام والكبد والرئة ، وهذه الفكرة تنطبق على الجميع أنواع السرطانات ، إلا أن الأورام السرطانية الخبيثة تختلف عن بعضها اختلاف كبيرا ومن مريض إلى مريض . فمثلا يختلف سرطان الرئة عن سرطان المعدة أشد الاختلاف ، كما أن سرطان الثدي يختلف من امرأة إلى امرأة أخرى اختلافا كبيرا .***أربعة مراحل :***

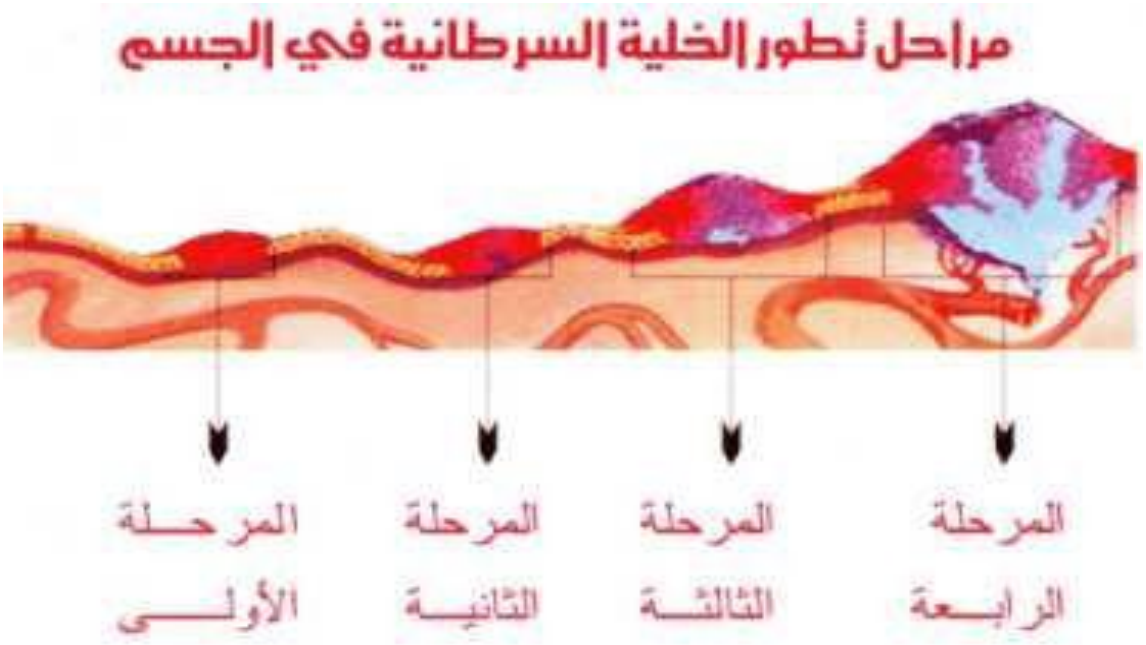
–المرحلة الأولى :وهي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها الأنسجة المجاورة و تعني المرحلة الاولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي .

–المرحلة الثانية : هي أيضا مرحلة مبكرة من السرطان الثدي قد يصيب فبها النسجة المجاورة و قد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت الإبط .

-المرحلة الثالثة :تسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم ، ويكون إنتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت الإبط و ربما في الأنسجة الأخلاى المحاذية لها .

-المرحلة الرابعة : وفي هذه المرحلة ينتقل السرطان من الثدي لباقي أعضاء الجسم ، كالعظام و الرئة و الكبد والدماغ .

الشكل الثالث يوضح :



. ويختلف الورم السرطاني الذي يعرف بالخبيث malignant tumaour الورم الحميد (benign tumour) في ثلاث صفات نخلصها فيما يلي :

1 . التوالد المستمر بسبب انقسام الخلايا بصورة غير متحكم فيها uncontrolled proliferation وبمعدلات غالبا ما تكون سريعة .

2 . القدرة الغزوية invasiveness أو التخللية infiltration لحافة الورم تجاه النسيج المحيطية .

3 . قدرة بعض خلايا الورم السرطاني أو أجزاء منه على التحرر منه وانتقالها إلى مواقع أخرى في الجسم بعيدة عن موقع الورم الاصلي محدثة ورما سرطانيا ثانويا وهي الظاهرة المعروفة بال metastasis.(السيد السيد وجيه ، 2000 :40 . 41) .

2 تعريف سرطان الثدي :

أ– **يعرف من خلال القاموس الفرنسي** : بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي ، والتي تؤدي تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة ، وتنتقل أحيانا إلى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج .

(larousse medical،1999 : 425) .

ب .–**حسب العالم جيستار روسف (gustar roussef)** هو كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفرطة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة وثابتة في الجاد بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطة الحلمة التي كتيرا ما تشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح المجاور للحلمة .

–ويقرر أن هرمون الاستروجين إذا زاد في الجسم عن معدله الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي .(j . saglieret autre .2003 p 15)

. فالسرطان الثدي هو عبارة عن ورم يسبب الغدد الثدية لتبدأ الخلايا الورمة في الانقسام إلى أن تكون ورم يهجم الخلايا السليمة وهذا إما قد يتسبب في ظهور خلايا سرطانية تمس جميع أنحاء الجسم ، تعتبر هذه المرحلة من المرض وقد وصلت مرحلة التوضع metastase ، وهذه الأورام الخبيثة تسعى إلى تخريب الأنسجة المجاورة عن طريق الغدد اللمفاوية أو عن طريق الدم . (ملهب فاطمة ولوافي سامية ، ، 2010 ، 2011 :29) .

–فالداء سرطان الثدي ورم خبيث ينشأ من خلال الثدي نفسها وهذا المرض يحدث عند النساء ولكن ممكن أن يصاب به الرجال أيضا ، وأكثر حالات سرطان الثدي تبدأ من خلايا القنوات اللبنية الصغرى .

(www . alriyadin . com .)

2 . أنواع سرطان الثدي :

هناك أنواع متعددة من سرطان الثدي :

• السرطانة القنوية في موضعها (DCIS)والسرطانة الفصيصية في موضعها (LCIS) وهما سرطانا ثدي غير توسعيين وينحصران بقنوات او فصيصات الثدي .

• السرطانة القنوية أو الفصيصية الغزوية سرطان الثدي الغازي يبدأ في قنوات أو فصيصيات ويمكن أن ينتشر الثدي إلى نسيج الثدي .

وقد ينحصر سرطان الثدي الغازي بسرطان بالثدي والغدد اللمفاوية في الإبط (سرطان الثدي الباكر) ، أو قد ينتشر خارج الثدي إلى أجزاء أخرى من الجسم (سرطان الثدي الثانوي).

• داء الحلمة باجيت (Paget ‘s disease of the nipple) شكل نادر من سرطان الثدي يؤثر على الحلمة والمنطقة المحيطة بها (الهالة) ويقترن عادة بسرطان غازي في مواضع أخرى من الثدي .

• سرطان الثدي الإلتهابي شكل نادر من سرطان الثدي الغازي يؤثر على الأوعية اللمفاوية في جلد الثدي ، مما يتسبب في احمرار الثدي والتهابه .(http :cancer australia ,npocc . org . Breat cancer)

3 أسباب الاصابة بسرطان الثدي :

- **التاريخ المرضي للعائلة** : إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة سرطان السيدة من 5، 1 . 2 مرة ، وتزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين .

–السن : من النادر الإصابة بسرطان الثدي في قبل خمسة وعشرين سنة (25) إلا أن خطر الإصابة به يزداد في المرحلة السنية بين 44 . 50 سنة .

–السن عند البلوغ و سن اليأس : أوضحت الدراسات أن هناك انخفاض 20 % تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ ، وقد أشار هندرسون وآخرون أن السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 أو أصغر مع انتظام الدورة الشهرية ، زادت لدهن نسبة خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع مرات (4) مرات من السيدات اللاتي تعرضن للبلوغ في 13 أو اكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية ، بما أشار ديكسون وآخرون أن حدوث سن اليأس بعد 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة (بسمة شريف حيدر و عزيز حيدر ، 2002 : 17) .

–. السن في الحمل الأول : النساء اللواتي لم ينجبن قبل سن 30 أو انجبن مولودهن الأول بعد سن 31 هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي .

–الرضاعة : إن الإرضاع الطبيعي لفترة وجيزة " ثلاثة أشهر " يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس .

لقد أصبح معروفا أن دور الإرضاع الطبيعي في منع الإصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول ، وهي في سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص من الإصابة بورم الثدي في أي عمر (سارة روزنتال ، 2001 : 48)

ـ الإصابة بالأورام الثدي الحميدة : بالرم من أن هذا التغيير نادرا وليس أكيدا إلا انه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية ، ولكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند مقارنتهم بالسيدات اللاتي ،تحدث لهم مثل هذه التغيرات . (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر ،2002 : 18)

ـالعادات الغذائية : لقد اتفق كل من هاو واني (1990) (ANNE) & (HAW) أن هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس

إلا ان هناك دراسات أشارت إلى انه لم تسجل مريضات سرطان الثدي استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن المجموعات الضابطة ، وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة ، كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية المسؤولة. (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر ، 2002 : 18)

ـالإشعاع : التعرض للإشعاع وخاصة بين سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن أن يزيد من خطر الإصابة بسرطان الثدي بنسبة كبيرة .

ـ حبوب منع الحمل : الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الارتفاع في خطر الإصابة ، وخاصة قبل الحمل الأول .

ـ العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس :يزيد استخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريبا بنسبة 40 % إلا أن هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج ، كما أظهرت أغل الدراسات أنه لا يوجد

ارتباط بين الاستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات ، ويرتفع خطر الإصابة عندما يتجاوز مدة العلاج 15 سنة . (بسمة شريف حيدر عزيز حيدر، 2002 : 19)

4 – عوامل تؤدي إلى زيادة احتمال الاصابة بسرطان الثدي :

-العوامل الوراثية خاصة إذا تمثلت بإصابة الأم أو إحدى الأخوات وهي تمثل 13 % من عدد الحالات .

-تغييرات جينية (5 . 10 % من خالات سرطان الثدي) ولها صلة بأسباب وراثية تتعلق بتشوهات بعض الجينات ومن أهم هذه الجينات BRCA1 و BRCA2

- تقدم العمر
- بداية الدورة الشهرية قبل سن 12 .
- انقطاع الدورة الشهرية بعد سن 50 .
- السيدات اللاواتي لم يحملن أبدا .
- السيدات اللواتي أنجبن طفلهن الأول بعد سن الثلاثين
- الاصابة بورم خبيث الثدي الأخر أو ورم حميد غير نمطي .
- العلاج بهرمون الاستروجين في سن اليأس .
- استخدام حبوب منع الحمل لفترات طويلة
- زيادة نسبة الشحوم الدهون في الأكل .
- زيادة الوزن (من بعد مرحلة البلوغ)

- العلاج بالاشعاع في منطقة الصدر .

- المواد الكحولية .

- التدخين . (شبيرو فاخوري، 2007 :66) .

5 مراحل سرطان الثدي :

من رحمة الله تعالى أن معظم الأورام في ثدي المرأة حميدة ،ولكن لا يمكن التفريق بين الورم الحميد والسرطاني إلا بالكشف الطبي ويجدر الملاحظة أن بعض الأورام الحميدة يزيد من احتمالية إصابة المريضة بسرطان الثدي ، وسرطان الثدي هو ورم خبيث ينشأ في خلايا الثدي نفسها هذا المرض يحدث غالبا في النساء ولكن ممكن أن يصيب الرجال به أيضا أكثر حالات سرطان الثدي يبدأ من خلايا القنوات اللبنية الصغرى .

بمجرد تشخيصنا لوجود ورم خبيث بالثدي يتركز اهتمامنا على تحديد مرحلة المرحلة المرض ،أي بمعنى أخر ، هل لا زال المرض محدودا في منطقة الثدي أم انه قد انتشر إلى مناطق أخرى خارج منطقة الثدي ولم تتمكن أجهزة المناعة في الجسم من القضاء عليه .

الفحص الشخصي السرسري للمريضة سيحدد إذ كان هناك غدد ليمفاوية كبيرة تحت الإبط أو في المنطقة حول عظمة الترقوة وسيحدد إذا كان هناك تضخم بالكبد أو أي نتوءات بالجلد أو مناطق مؤلمة بالعظام في أي منطقة من الجسم ، ثم نكمل الفحوصات بتحليل للدم ومنها تحليل وظائف الكبد وعدد كريات الدم الحمراء والبيضاء ونسبة الهيموجلوبين و أشعة للصدر ولو أثارت هذه النتائج والفحوصات أي شبهات حول انتشار المرض يجري فحص بالموجات فوق الصوتية للكبد والبطن عموما وفحص بالمواد المشعة للعظام .

أهم نقطتين تحددان مرحلة المرض وغالبا مستقبل المريضة هما :

– حجم الورم ومدي التصاقه بجلد الثدي وبعضلات الصدر ، الورم الأكبر والملتصق والمسبب لتقرحات بالجلد أو الملتصق بعضلات الصدر أسوأ بكثير من الورم الصغير المحصور داخل الثدي بدون اتصال بجلد الصدر أو عضلات الصدر .

– الغدد اللمفاوية تحت الإبط هي أهم المراحل أو على الأقل مرحلة كبرى في تقدير حالة المريضة.فلو احتوت هذه الغدد على خلايا سرطانية بعد فحصها فهذا يدل أن الورم قد تعدى حدود الثدي وخرج إلى مناطق أخرى من الجسم وتكون هذه الغدد جزءا منها .هذا لا يعني بأي حال من الأحوال أننا خسرنا الجولة مع المرض ولكنه يعني أن الجولة ستكون أشد قسوة ولا تزال هناك فرصة جيدة للانتصار ولو أنها أقل كثير مما لو كانت هذه الغدد خالية من الخلايا السرطانية .

– هناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة وتعتمد هذه التقسيمات عموما على ثلاثة عوامل ويرمز لها بالحروف اللاتينية TNM وهي :

1 . حجم الورم (Tumor) ويرمز له ب T .

وهذه أربع مراحل حسب قطر الورم بالسنتيمترات عند فحص الثدي .

2 . حالة الغدد الليمفاوية (Lymph Nodes) ويرمز له ب N .

وهذه أربع مراحل أيضا تعتمد على حجم الغدد الليمفاوية تحت الإبط ووجود خلايا سرطانية بها أولا .

3 . الانبثاثية أو مدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم (Motastasis) ويرمز له ب M .

وهناك مرحلتين، أما ورم محدود في منطقة الثدي أو أن يكون الورم قد انتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى .

بعد إجراء العملية وفحص أنسجة الثدي والغدد اللمفاوية بالمجهر يمكن بصورة دقيقة معرفة حجم الورم، وإذ كانت الغدد الليمفاوية تحتوي على خلايا سرطانية أم لا ، ما مدى انتشار الورم فيمكن معرفته من فحص المريضة ومن نتائج تحاليل الدم وفحوص الأشعة .

عند الحصول على كل معلومات يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى 5 مراحل :

1 . المرحلة الصفر Stage 0

2 . المرحلة الأولى Stage I

3 . المرحلة الثانية Stage II

4 . المرحلة الثالثة stageIII

5 ت المرحلة الرابعة StageIV

سرطان الثدي مرحلة صفر Stage 0

مرحلة Stage 0

في هذه المرحلة يكون السرطان موضعي أو محوصل وهو سرطان غير إجتياحي مبكر جدا في الثدي لا يغزو الخلايا المجاورة ويمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بكامله .

جدول رقم 01 يبين مرحلة الصفر لسرطان الثدي:

	TNM
ورم بداخل النتوءات والغدد	TO أو Tis

غدد ليمفاوية لا توجد خلايا سرطانية	NO
ورم غير منتشر خارج المنطقة	MO

يوجد نوعان من الورم في هذه المرحلة :

1 . النوع الأول : Ductal carcinoma in situ أو Dcis وهو ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبنية، وهذه حالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني توسعي (اجتياحي) invasive وينتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي .

2 . النوع الثاني : Lobular carcinoma in situ أو Lcis وهو ورم سرطاني موضعي بالفصوص (النتوءات اللبنية) وهذه حالة غير سرطانية ولكنها علامة أو نذير بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث (سرطاني) بأحد الثديين .الشكل رقم 01 يبين مراحل تطور الورم

A = القناة اللبنية (الحليبية) . B= الفص . C = الجزء المتوسع من القناة الحليبية الذي يحوي الحليب . D=الحلمة . E= الدهون . F= العضلة الصدرية . G= القفص الصدري .

سرطان الثدي المرحلة الأولى Stage I

وهي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها الأنسجة المجاورة، وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي .

-جدول رقم 2 يبين المرحلة الاولى لسرطان الثدي .

	TNM

ورم حجمه أقل من 2 سم	T1
غدد ليمفاوية لا يوجد بها خلايا سرطانية	NO
ورم غير منتشر خارج الثدي	MO

الشكل رقم 04 يبين المرحلة الأولى من سرطان الثدي

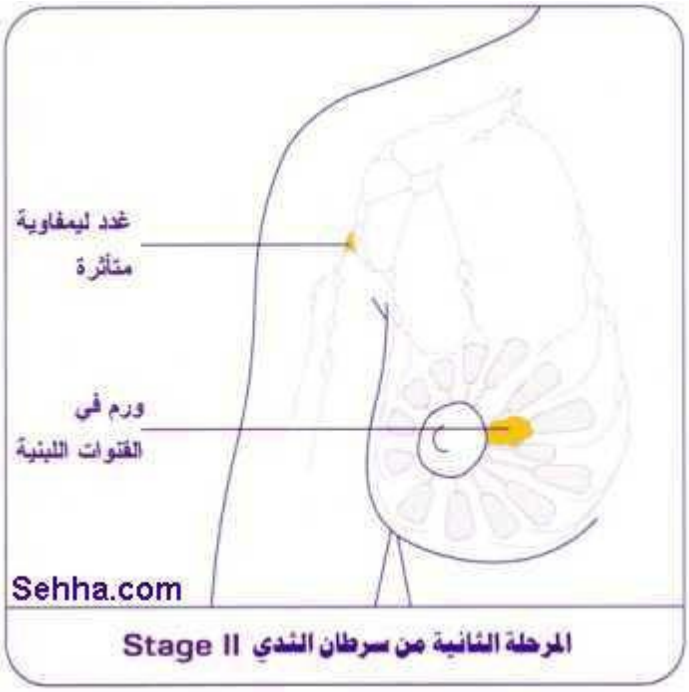
سرطان الثدي المرحلة الثانية Stage II

وهي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها الأنسجة المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت الإبط ، وهي قد تكون على درجتين Stage IIA أو Stage IIB .

جدول رقم ثلاثة يبين المرحلة الثانية لسرطان الثدي :

Stage IIA	TNM

ورم حجمه أقل من 2 سم	T 1
غدد ليمفاوية لا يوجد بها خلايا سرطانية	N 1
أو	
ورم حجمه بين 2 . 5 سم	T 2
غدد ليمفاوية لا يوجد بها خلايا سرطانية	NO
ورم غير منتشر خارج الجسم	MO
Stage IIB	
ورم حجمه بين 2 . 5 سم	T 2
غدد ليمفاوية لا يوجد بها خلايا سرطانية	N 1
ورم غير منتشر خارج الجسم	MO
أو	
ورم حجمه أكبر من 5 سم	T 3
غدد ليمفاوية لا يوجد بها خلايا سرطانية	NO
ورم غير منتشر خارج الجسم	MO



الشكل رقم 05 يبين المرحلة الثانية من سرطان الثدي

سرطان الثدي – المرحلة الثالثة Stage III

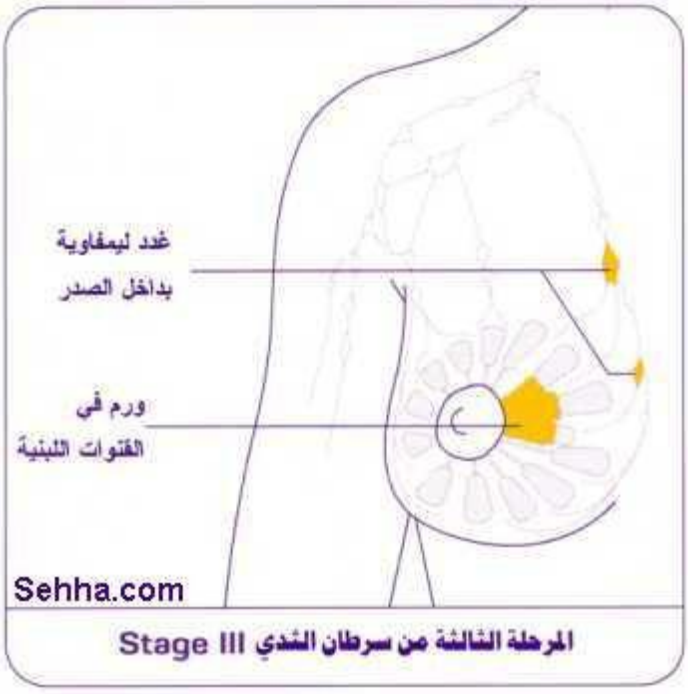
وتسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت الإبط أو ربما في الأنسجة الأخرى المحاذية للثدي . وهي قد تكون على ثلاث درجات Stage IIIA أو Stage IIIB أو Stage IIIC .

الجدول رقم أربعة يبين المرحلة الثالثة لسرطان الثدي :

Stage IIIA	TNM
ورم حجمه أقل من 5 سم	T1 – 2
غدد ليمفاوية توجد بها خلايا تحت الإبط وملتصقة ببعضها أو بالأوعية	N 2

ورم حجمه أكبر من 5 سم	T1-3
غدد ليمفاوية توجد بها خلايا تحت الإبط وملتصقة ببعضها	N1 -2
ورم غير منتشر خارج الثدي	MO
Stage IIIB	
ورم يمتد الى الجلد أو إلى عضلات الصدر	T1 – 4
غدد ليمفاوية توجد بها ورم وقد تكون ملتصقة بها	NO-2
ورم غير منتشر خارج الثدي	MO
الورم في هذه المرحلة ورم متقدم موضعيا أي منتشر إلى الجسم	
Stage IIIC	
ورم بأي حجم	TO- 4
▪ غدد ليمفاوية تحت عظمة الترقوة مع أو بدون غدد تحت الإبط . ▪ غدد ليمفاوية فوق عظمة الترقوة مع أو بدون غدد تحت الإبط . ▪ غدد ليمفاوية بداخل الصدر مع أو بدون غدد تحت الإبط .	N3

ورم غير منتشر خارج الجسم	MO



الشكل رقم 06 يمثل المرحلة الثالثة من سرطان الثدي

سرطان الثدي . المرحلة الرابعة Stage IV

وهي المرحلة الإنبثاثية وفيها ينتقل السرطان من الثدي لباقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ .

الجدول رقم خمسة يبين المرحلة الرابعة لسرطان الثدي :

	TNM
أي ورم (أي حجم)	TO-4
أي غدد ليمفاوية (بها خلايا سرطانية أو لا يوجد)	NO-3

ورم منتشر خارج المنطقة	M1

فكما نرى أن الأورام تتدرج من مرحلة صفر حيث هناك ورم صغير بداخل النتوءات والغدد اللبنية قد يكون غير محسوس باليد عند فحص الثدي وغدد ليمفاوية لا يوجد بها خلايا سرطانية حتى المرحلة الرابعة حيث الورم قد انتشر إلى منطقة أو مناطق أخرى خارج منطقة الثدي (ربما الرئة والكبد ...الخ) ، وبينما درجات أخرى في المرحلة الثانية والثالثة ، أهمية تقسيم وتعريف المراحل هي التخطيط للعلاج و إعطاء فكرة مبدئية عن مستقبل هذه المريضة .

تقاس نسبة النجاح في علاج الأورام السرطانية عادة بوصول المريض إلى خمس سنوات بعد بدء العلاج . واستطاعت الدراسات العالمية حساب نسبة حياة لمدة 5 سنوات كحد أدنى مع كل مرحلة والجدول السادس يبين كتالي :

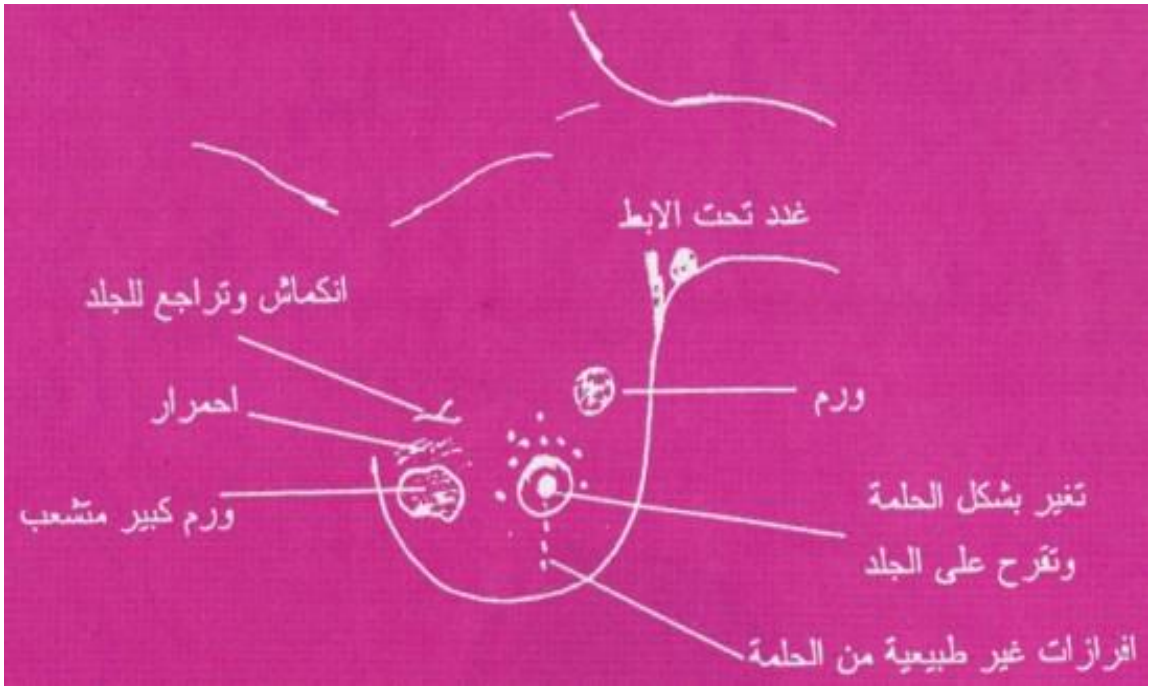
المرحلة	نسبة الحياة لمدة خمس سنوات
ورم موضعي (المرحلة صفر) Stage 0	100 ,00 %
المرحلة الأولى Stage I	0,00 %
المرحلة الثانية StageIIA	88 %
المرحلة الثانيةStage IIB	76 %
المرحلة الثالثة Stage IIIA	56 %
المرحلة الثالثةStage IIIB	49 %
المرحلة الرابعةStage IV (وجود ثانويات في أنحاء	16 %

الجسم)	

www. sehha.com)

6- *اعراض سرطان الثدي :*

ظهور أحد هذه الأعراض أو العلامات التالية قد يدل على بداية الإصابة بسرطان الثدي ولا يشترط وجود جميع الأعراض الشكل رقم 07 يبين ذلك :



- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط (رغم أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بألم) .
- وجود كتلة أو غلاظة بالثدي أو تحت الإبط .
- تغير في شكل أو حجم الثدي .
- إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة .
- تغير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر ، تغير في المكان أو الهيئة)

• الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات ، تهيج ، انكماش ، شد للداخل) أو من حيث الإحساس .

لذلك يجب على كل سيدة أن تكون على علم تام بشكل وحجم وقوام ثدييها وأن تقوم بفحص نفسها شهريا بعد انتهاء الدورة الشهرية بعدة أيام ويجب عليها مراجعة وإبلاغ الطبيب بمجرد حدوث أي من التغيرات المذكورة أعلاه .

ونذكر بان ليس جميع أورام الثدي خبيثة ، بل هناك أورام حميدة وهي تمثل الغالبية العظمى من أورام الثدي ، الأورام الحميدة لا تنتشر خارج الثدي ولا تهدد حياة المريضة ولكن وجود بعض الأورام الحميدة يزيد من احتمالية إصابة المريضة بسرطان الثدي .

وليس كل الكتل التي تحس في الثدي ورما، فبعض الكتل المحسوسة في الثدي تنتج عن تغير في الثدي يسمى التغير الليفي . الكيسي وهذه التغيرات تعتبر تغيرات حميدة .في هذه الحالة تكون في الثدي أكياس مائية وتليفات نسيجية مما يؤدي في بعض الحالات إلى الإحساس بالألم وانتفاخ وتكتلات في الثدي وفي بعض الأحيان يكون مصحوبا بإفرازات صافية أو متعكرة بعض الشيء من الحلم. (breast cancer PDF)

7-*طرق الكشف المبكر لسرطان الثدي :*

مراقبتك لحالتك ليس علامة قلق زائد ، بل خطوة ذكية ، مثل زيارة طبيب الأسنان ، وضع واقي الشمس ، الأكل الصحي ، الرياضة ، إتباع الخطوات السليمة لصحة الثدي هي الخطوة التي لا بد من العمل بها ، فإذا تم اكتشاف سرطان الثدي مبكرا فسيكون للمرأة خيارات عديدة لعلاجها و أمل أكبر في شفائها ، لذا يتوجب عليك ما يلي :

لمواظبة على الفحص الذاتي على الثدي شهريا بعد تخطي سن العشرين بين اليوم السابع والعاشر من الدورة الشهرية وذلك عندما يكون الثدي أقل احتقانا أو في نفس اليوم من كل شهر في حال انقطاع الطمث. بذلك تكون الفتاة أو السيدة على علم بطبيعة ثديها وبالتالي يسهل عليها معرفة أي تغيرات تطرأ على ثديها عند فحصها له واستشارة الطبيب بناءا على ذلك.

زيارة الطبيب لفحص الثدي الإكلينيكي : السيدات في سن الثلاثينات والعشرينات يجب أن يجرين هذا الفحص على يد مختص كل ثلاث سنوات ، أما من سن الأربعين فما فوق يجب إجراء الفحص سنويا ويفضل أن يكون ذلك قبل عمل الماموغرام .

إجراء فحص بانتظام بالأشعة (الماموغرام)في سن الأربعين كل سنة أو سنتين وسنويا من سن الخمسين فأكثر وفي حال وجود إصابة لدى احد أفراد العائلة عليك أن تبدئي قبل 10 سنوات من عمر المصابة في عائلتك .

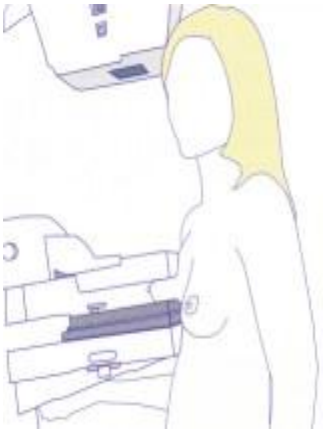
طريقة فحص الحجم المتوقع للمورم المكتشف :

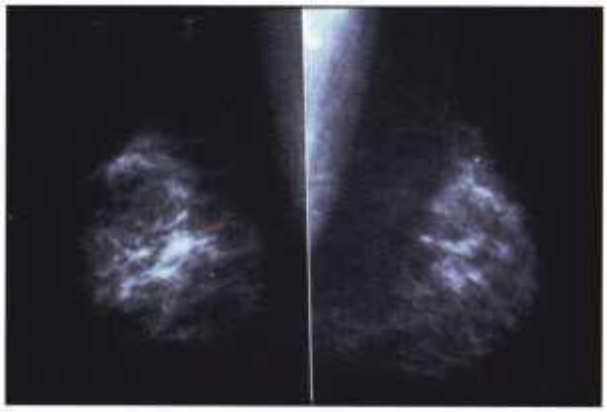
الفحص الذاتي على الثدي يكشف 25 % من الحالات ،

أشعة الثدي (المامو جرام) في سن الأربعين يكشف 90 % من الحالات .

فحص دوري للثديين لدى طبيبة أخصائية يكشف 40 %من الحالات .

الأشعة السينية (المامو جرافي)

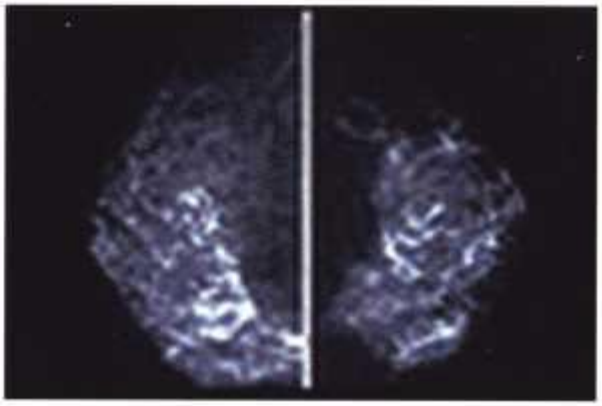




صورة ماموجرام – منظر مائل ٤٥ درجة

الشكل رقم 08يبين صورة ماموجرام منظر مائل

هي أشعة للثدي لها قدرة على اكتشاف التكلسات والتكتلات الصغيرة في حال وجود شكوى في الثدي الماموجرام تشخيصي أو عدم وجود شكوى في الثدي ماموجرام مسحي قبل أن تحس بالفحص الذاتي كل ثدي يصور بالأشعة على حدى من زاويتين مختلفتين .



صورة ماموجرام – منظر علوي سفلي

الشكل رقم 09يبين صورة الماموجرام منظر علوي سفلي

قد تحس المريضة ببعض الألم خلال الفحص ، وهذا ينتج عن عملية ضغط الثدي أثناء الفحص، عملية التصوير تتم خلال 15 الى 30 دقيقة .

كمية الأشعة المستعملة أثناء الفحص قليلة جدا وليس لها أي مضار تذكر. وهي أقل ضررا من صور الأشعة التي تؤخذ عند طبيب الأسنان . وتقدر كمية هذه الأشعة بكمية الأشعة الكونية التي يحصل عليها الجسم عند الطيران من نيويورك إلى كاليفورنيا بواسطة طائرة نفاثة أو مساوية لكمية الأشعة الصادرة عن التليفزيون لمدة شهر .

- وبالتالي يمكن لأي إمرأة أن تكتشف الورم بين هذا الحجم :

أوهذا الحجم

فالفحص الشعاعي الدوري للثدي (الماموجرام) هو الفحص الأهم والوحيد لاكتشاف سرطان الثدي المبكر

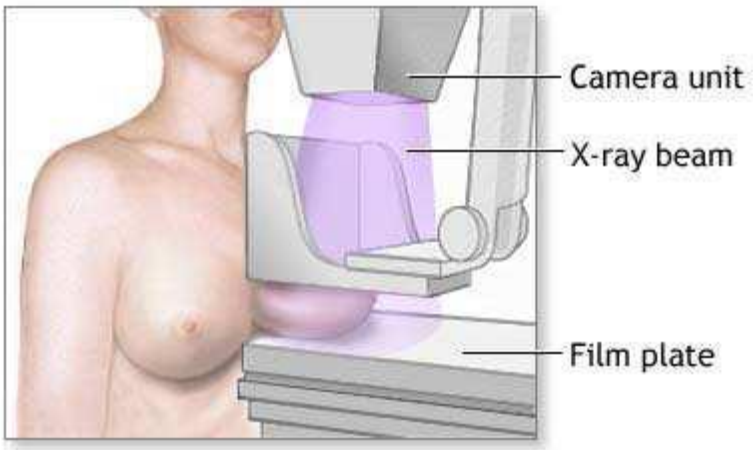
www.sehha.com .

.)

8 تشخيص سرطان الثدي :

يكون تشخيص سرطان الثدي وفق الطرق والوسائل التالية :

1 **التصوير الشعاعي الخاص بالثدي** :يعتبر التصوير الشعاعي الخاص بالثدي اليوم من أهم وسائل تشخيص سرطان الثدي ويكتشفه في مراحل تطوره الأول ، ويقدر بعض الأخصائيين أنه بفضل هذه الطريقة يمكن تحديد وجود السرطان قبل أن يصبح بالإمكان اكتشافه بواسطة الفحص الذاتي أو لمسة بالأصابع اليد بمدة سنتين ، وتستخدم هذه الطريقة بشكل واسع اليوم في جميع أنحاء العالم ،وهي متوفرة في المستشفيات والعيادات المجهزة بآلات التصوير الشعاعي ولا تتطلب أي تحضير خاص وغير مكلفة .



In mammography, each breast is compressed horizontally, then obliquely and an x-ray is taken of each position

A.D.A.M.

الشكل رقم 10 يبين التصوير الشعاعي للثدي

2 . التصوير الصوتي :يمكن استخدام التصوير للثدي كفحص مساعد ومكمل قبل أو بعد إجراء التصوير الشعاعي أو عندما يكون التصوير الشعاعي متعذرا من الناحية الفنية ولكنه أقل دقة في التحديد والتقدير ، وانما يساعد على اكتشاف أكياس الثدي التي تحتوي سائلا و أورام الثدي كبيرة الحجم .

3 . بزل الورم : تسحب بهذه الطريقة كمية ، من السائل أو بعض خلايا الورم بواسطة إبرة وترسل الى المختبر للتأكد من عدم وجود خلايا خبيثة ، وتجري هذه المرحلة بشكل عام إذا تبين أن الورم هو كناية عن كيس فيه سائل تبعا لنتيجة الأشعة .

4 . تشريح الورم السرطاني :تجري هذه المداخلة الجراحة في المستشفى تحت تأثير البنج الموضعي أو البنج العام وذلك باحداث شق صغير بموازاة حدود الحلمة للوصول إلى الورم الموجود داخل جس الثدي واستئصاله وارساله الى المخبر وانتصار حوالي يومين أو ثلاثة للحصول على نتيجة ، التشريح بصورة طارئة ومستعجلة خلال 15 دقيقة ووفقا لنتيجة الفحوص يقدر الاكتفاء بما قد استأصله أو الاستمرار باستئصال الثدي بأكمله .

5 . الفحص الطبي لسرطان الثدي :

أ . التحقيق : لا يمكن لاي فحص طبي أن يكون ناجحا ، دون أن يمر بتحقيق ناجح ، وهذا ما يفرض على هذه العملية أن تتسم بالحذاقة الصبر واللطف والدقة .

يجب أن تولي اهتماما كبيرا الى ما تقوله المريضة ، وهذا بغرض اضفاء مناخ تسوده الثقة ، وكذا الحالة النفسية التي تعيشها المريضة ، وينبغي أن يتصب التحقيق على تقص عوامل خطر ظهور سرطان الثدي وكذا دوافع الاستشارة .

ب . الكشف : إنها أول مرحلة الفحص حيث تخلع المرأة ثيابها أعلى الخصر ، وهي جالسة أمام الفاحص تحت إنارة الجسد فترخي المريضة يديها وهي منحنية الظهر مادة يديها نحو الأمام ثم يجلس الفاحص قبالة المريض ، ليأخذ بطرف اصابعها ذلك أن الثدي يتلى تماما في هذه الوضعية ، وهذا مايسمح للفاحص ملاحظة اتار الانقباض .

ويجب أن يتم هذا الكشف وجها وجانبا ، ويستكمل بتغيير الأنارة بشكل يشابه وقت مطلع النهار في بادئ الأمر ،ينبغي أن يكون الكشف عاما نأخذ بعين الاعتبار حجم الثديين وتماثلهما كما يجب ابراز أي شذوذ على مستوى حلمة الثدي وكذا الجروح الجلدية واثار الالتهاب والانتفاخ .

ت . الجس : من الضروري جس الثدي والأماكن العقدية ، يجب أن يتم الجس باللطف والدقة ، وأن يكون منهجيا مقارنا ، ومن الممكن أن نستعين ذلك بالمعطيات المستفادة من عملتي التحقيق والكشف والجس يتم والمريضة في وضعية الجلوس ، ثم في حالة الاستلقاء ولا يمكن للجس أن يكون جيدا ما لم تكن يد الفاحص في وضعية مسكه مع استعمال السبابة الوسطى .

. 6 . الفحص الذاتي للصدرين والثدي :

إنها طريقة تحتاج فقط خمس دقائق في الشهر وهي سهلة لكشف الداء في مهده يمكن تلخيصها فيما يلي :

. في الحمام : على الأنثى أن تفحص ثدييها أثناء الاستحمام حيث يكون لجسم مبللا فتتحسس بلطف أصابعها المبسوطة كل جزء من الثديين لتتأكد من عدم وجود أية أورام أو عجز صلبة أو كتل قاسية أو تكثفات فيها .

. أمام المرآة : تقف أمام المرآة لتتأكد من عدم وجود أي تغيير في شكل الثديين ، أو أية نتوءات أو انخفاضات فيها ، أو أي تغيير في حلمتي الثديين ، ثم ترفع يديها إلى ما فوق رأسها وتفحص الثديين مرة آخرة ثم تضع يديها على ركبها وتضغط إلى الأسفل لكي تنشط عضلات الصدر ، ثم تفحص الثديين أين يكون مظهر الثديين موحدا .

. الامتداد على الظهر : يحسن بالأنثى بعد ذلك أن تستلقي على ظهرها لفحص الصدر الأيمن ثم الأيسر على النحو التالي :

لفحص الجانب الأيمن من الصدر ، ضعي وسادة أو منشفة مطوية تحت كتفك ثم ضعي يدك اليمنى وراء رأسك (فذلك يوزع أنسجة الثدي بشكل متساوي على الصدر) ثم أضغطي بلطف بأصابع يدك اليسرى المبسوطة على الثدي بحركات دائرية مبتدئة من الأعلى إلى اليسار في شكل دائري إلى أن تعود إلى نقطة البداية (ستلاحظين أن الجزء السفلي من كلا الثديين كثيف وثابت) ثم استمري في الفحص في دوائر تبعد

كل منها نحو بوصة عن الأخر في اتجاه الحلمة في الوسط وستحتاجين إلى ثلاثة دوائر على الأقل لاستكمال فحص الثدي والحلمة معا والآن ضعي الوسادة تحت الكتف الأيسر ويدك اليسرى وراء رأسك ، وافحصي الثدي الأيسر بأصابع يدك اليمنى بالطريقة ذاتها . وأخيرا اضغطي بلطف على حلمة كل من الثديين بإصبعك إذا كشف أية إفرازات سواداء كانت صافية أو دامية فعليك الاتصال بالطبيب المختص ، وأفضل وقت لفحص الثديين كل شهر هو بعد نحو أسبوع من الحيض ، حين لا يكون الثديان حساسين أو متورمين أما بعد انقطاع الحيض ففحصي الثديين في اليوم الأول من كل شهر ، وفي استئصال الرحم يجب استشارة الطبيب لمعرفة الوقت المفضل كما يستحسن بالأنثى إذا ما لاحظت وجود ورم أو انخفاض أو إفراز أثناء الفحص أو ظهور شعيرات دموية منفرزة في حلمة الثدي أي تذهب إلى الطبيب ولكن عليها أن لا تخاف لأن أكثر أورام الثديين لا علاقة لها بالسرطان . http://www.pdf factory.com)

9- علاج سرطان الثدي :

يتطلب سرطان الثدي أكثر من أمراض أخرى كثيرة أن يكون للمريضة دور فعال في رعاية نفسها ، وذلك لوجود العديد من الخيارات في العلاج ، فقد يقدم نوعان مختلفان من العلاج نفس الفرصة في السيطرة على السرطان ولكنهما يؤثران على الحياة اليومية بطرق مختلف .

1▪ ***العلاجات الموضعية والجسمية :***

. تعالج معظم حالات سرطان الثدي بالعلاجات الموضعية والجسمية معا ، إن انتشار الخلايا السرطانية لأجزاء أخرى من الجسم يهدد حياة المصاب ولذلك تكون العلاجات الجسمية إضافة للموضعية ضرورية

2●***العلاج الموضعي :*** إن هدف هذه العلاجات هو إزالة خلايا السرطانية في الثدي لمنع الإصابة ثانية في نفس مكان الإصابة الأول ، إن أكثر العلاجات الموضعية شيوعا هما : الجراحة بالأشعة .

3● ***العلاج الجسمي :*** يصل الدواء في هذا النوع من العلاجات إلى مجرى الدم ويعمل على تدمير الخلايا السرطانية التي انتشرت خارج الثدي ، من أمثلة هذه العلاجات : العلاج الكيمياوي ، العلاج الهرموني ، العلاج بالتمنيع (زيادة المناعة)

أ. جراحة الثدي : تخضع تقريبا كل نساء المصابات بسرطان الثدي لنوع من أنواع الجراحة هناك عدد من الخيارات التي يمكن مناقشتها مع طبيبك ، وتتفاوت من الاستئصال الكامل للثدي (والذي نادرا ما يستخدم الآن) إلى جراحة حفظ الثدي حيث يزل الجراح الكتلة السرطانية فقط إضافة لهامش من النسيج الطبيعي المحيط بها وفي نفس الوقت إذا كان هناك سرطان منتشر ، يقوم الطبيب بإزالة العقد الليمفاوية تحت الإبط ويفحصها تحت المجهر ، يمكن للنساء اللواتي خضعن لجراحة استئصال الثدي بالكامل أن يجرين عملية إعادة ترميم الثدي خلال نفس العملية أو لاحقا .

. قد يتبع الجراحة العلاج الكيمياوي ، الأشعة أو الاثنين معا ، وهذا يعتمد على مرحلة السرطان والعوامل التشخيصية الأخرى .(WWW. Sehha . COM)

وهو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو ، ويكون الإشعاع إما من الخارج (radiation exteerne) ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى الإشعاع المزروع (Le radiation inplent) وأحيانا تتلقى المريضة نوعين من العلاج .

. نوع الأشعة الذي يستخدم للعلاج الإشعاعي الخارجي وهو نفس الذي يستخدم لعمل الأشعة العادية ، لكن بجرعات أكبر فأقل من راد واحد (الراد هو وحدة قياس الأشعة) هي الكمية المستخدمة لعمل أشعة الصدر العادية ، وما يستخدم لعلاج أورام الثدي الخبيثة يتعدى 4500 راد (يستخدم لفظ سنتي جراي وهو مرادف لكلمة راد وكلاهما وحدة قياس الأشعة)

- **بعض العلاج بالإشعاع في الحالتين :**

- **الأول** : تكون مكملة للعلاج الجراحي كما في حالة إزالة الورم والإبقاء على الثدي ، فيكون في هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خلايا الورم السرطاني ، أو ترك بعض منها أثناء العملية الجراحية أو القضاء على أي ورم أخر صغير بالثدي .
- ***الثانية :*** تعطى العلاج بالأشعة كعلاج وحيد حيث لا يمكن التدخل الجراحي كوصول الورم إلى مناطق لا ينصح باستئصال الورم منها جراحيا كعظام الظهر والغدد اللمفاوية بداخل الصدر وما إلى ذلك .
- ***.كيف يعطي العلاج الشعاعي*** :

قبل البدء بالعلاج الشعاعي الخارجي يحدد طبيب الأشعة المختص كمية الأشعة التي ستعطى للمريضة والطريقة التي ستعطى بها ومن ثم يقسم العلاج على حسب الحالة ، فلو حدد للمريضة خمسة ألاف وحدة فلا يمكن إعطاء هذه الجرعة العالية في يوم أو أسبوع واحد بل تقسم عادة على خمسة أو ستة أسابيع بحيث تعطي المريضة 60 إلى 200 وحدة كل يوم مدة خمسة أيام في الأسبوع ثم تمنح راحة لمدة يومين ليستأنف العلاج في الأسبوع الذي يليه إلى أن يكتمل العلاج .

. يعطي العلاج بالإشعاع في مركز العلاج الشعاعي بالعيادات الخارجية دون ما الحاجة إلى تنويم ويبدأ حوالي شهر بعد العملية ، كل جلسة علاجية تستمر لبضعة دقائق فقط وغير مصاحبة لأي ألام ، وإذا كان هناك لابد من استعماله من العلاج الكيمياوي فإن العلاج الإشعاعي عادة يبدأ بعد استعمال العلاج الكيماوي .

3-العلاج الكيميائي (الكيماوي) la chemetherapy

يستخدم في العلاج أدوية مضادة للسرطان وهو من العلاجات الجسمية تنتقل الأدوية عبر مجرى الدم لتصل للخلايا السرطانية أينما وجدت في الجسم أو عن طريق الفم أوفي العضل يستخدم العلاج

الكيماوي عادة كعلاج مساند لقتل الخلايا السرطانية أينما وجدت في الجسم والتي لم تتم إزالتها بالجراحة في الحالات التي يكون فيها السرطان منتشر بكثرة يكون العلاج الكيماوي هو العلاج الرئيسي ، ويمكن أن يستخدم العلاج الكيماوي قبل الجراحة كذلك حتى يصير حجم الورم قبل العملية .

. تنمو الخلايا السرطانية عادة بسرعة أكبر من الخلايا الطبيعية ، وتقوم العلاجات الكيماوية بعملها عن طريق التدخل في نمو هذه الخلايا وتكاثرها ، إلا أن بعض الخلايا الطبيعية سريعة النمو كذلك ، وهذه أيضا ستموت عند استخدام العلاج الكيماوي ، إن تدمير هذه الخلايا يؤدي إلى مضاعفات جانبية مثل سقوط الشعر والذي يعتبر من أكثر الأعراض الجانبية شيوعا وهذا سببه تدمير خلايا بصيلات الشعر التي تنمو بسرعة ، وبنفس الطريقة تحدث الأعراض الجانبية للجهاز الهضمي ونخاع العظم حيث أن الخلايا المبطنة للأمعاء وخلايا الدم التي تصنع في نخاع العظم تنمو بسرعة .

. إن انخفاض عدد كريات الدم يعتبر من أكثر الأعراض الجانبية خطورة لأنه يؤدي إلى زيادة فرص حدوث النزيف والالتهابات .

. إن الأعراض الجانبية للعلاج الكيماوي عادة تكون مؤقتة ، ويمكن السيطرة على معظم هذه الأعراض باستخدام بعض الأدوية ووسائل المساعدة لحين الانتهاء من العلاج. (www.sehha.com)

ب . العلاج الهرموني (hormonal therapy)

أورام الثدي لها علاقة شديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصا الأستروجين (هرمون الأستروجين يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين E RS Estrogen receptors والبروجيسترون PGRS (progesterone seceptors) ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنع إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أول الطرق

المستخدمة في علاج أورام الثدي ، ولقد كان لاكتشاف مستقبلات الهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختبار المريضات الاتي يوجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن ER أو / و + prللعلاج الهرموني ، وكما أشرها سابقا فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي توجد لديهن مستقبلات موجبة وذلك يعني أن ثلثي مريضات سرطان الثدي سوف يستجيب استجابة جيدة للعلاج الهرموني .

أما إذا كانت مستقبلات الهرمونات سالبة ER أو PR فلا ينصح بإعطاء أي علاج هرموني وذلك لأننا نعرض المريضة لكل مضاعفات العلاج بدون وجود فائدة تذكر كما سجل في معظم الدراسات العلمية وأثبتت الدراسات الحديثة بوضوح أن العلاج الهرموني فعال في جميع الأعمار لعلاج السرطان الثدي الذي يحمل مستقبلات الهرمونات ، كما أنه يقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي في السيدات اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة بالمرض .

ج-العلاج الموجه : Targeted therapy هو استخدام عقاقير تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو وانتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث التسرطن (العملية التي من خلالها تصبح مع الخلية الطبيعية خلية سرطانية خبيثة) يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزئية الخاصة بالسرطان وبالتالي يستهدف هذا النوع من العلاج التغيرات التي تسبب السرطان ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فاعلية من العلاجات الحالية وأقل ضررا على الخلايا الطبيعية

وهناك أنواع مختلفة من العلاجات الموجهة تعتمد على طريقة عملها منها :

. العلاج المناعي Immunotherapy

. العلاج البيولوجي Biologic therapy (http : // breast . tabebak . com.)

أ / العلاج المناعي : Immunotherapy

العلاج المناعي لعلاج السرطان هو علاج يتم إنتاجه في المعامل ويعتمد على الطريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خلايا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها ، وقد تم تطوير العلاجات المناعية لمساعدة الجهاز المناعي من خلال إثارة تفاعل مناعي محدد باستخدام أداة محددة وموجهة نحو هدف محدد يساعد في تمييز الخلايا السرطانية ليتمكن من تدميرها أو أن العلاج نفسه يقوم بهذا العمل .

وتشمل هذه العلاجات استخدام أجسام مضادة أحيادية الاستنساخ أو أحادية النسيلة monolonel anetibody therpy أي التي يتم توليدها بأعداد كبيرة من خلية واحدة .

ب / العلاج البيولوجي : أفاستين Boiologie thérapie

أعلنت الهيئة الأروبية لاعتماد الأدوية عن اعتمادها علاج جديد يسمى الأفاستين الاسم العالمي بيفاسيزومال Bevaucizumal ، كخط دفاع أول لحالات سرطان الثدي ، المتقدمة وهذا ما قدمته الهيئة بأن عقار الأفاستين قد أحدث نقلة كبيرة في علاج سرطان الثدي المتقدم .

ويستخدم هذا العلاج في عدة أنواع من السرطانات مثل سرطان الثدي ، سرطان القلون، والمستقيم وسرطان الرئة .(محمد السيد عبد الرحمان، 1999 : 58 ، 59)

2/ بتر الثدي :

1 – .تعريف البتر :

هو تدخل جراحي يقتضي نزع عضو أو قسم من الأعضاء يقطع العظم واللحم في حين البتر ألاستعجالي للجروح وهو يؤدي إلى تشوه خطير يسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضوا أو مجموعة من الصورة الجسمية الموجودة قبلا .

2 – تعريف بتر الثدي : (عملية استئصال الثدي) :

-استئصال الثدي عملية جراحية يتم فيها استئصال غدة الثدي بشكل كامل والتي تترافق في معظم الحالات مع تحريف الإبط .

وهي من الطرق المتبعة لعلاج سرطان الثدي وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى (Mostectomie) أما عملية استئصال السرطان فقط من الثدي تسمى (Ireast hugery spaning) وخذع العملية عادة يليها العلاج بالإشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية، المحتمل بقاؤها في منطقة المعالجة وفي غالب الحالات يزيل الجرح العقد اللمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة في تحديد مرحلة المرض، وهناك أنواع متعددة من مراحل لمعالجة سرطان الثدي، ويستطيع الطبيب أن يشرح للمريض مدى تأثير الجراحة على المظهر الخارجي ***و أنواع عملية استئصال الثدي هي :***

1. استئصال كلي للورم :

في هذا النوع يستأصل الورم بأكمله من حوله دائرة سمكها 1 سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي .

2. استئصال جزئي للثدي :

يتم فيها إزالة جزء كبير من الثدي عن الحالة السابقة ربع الثدي وقد تتبع بعلاج إشعاعي لمنطقة الثدي .

. الجراحة القطعية :

وهي استئصال الثدي بأكمله، استئصال بسيط للثدي ، فيه إزالة الثدي مع الإبقاء على عضلات جوار الصدر الأمامية والغدد اللمفاوية الإبطية .

3. الاستئصال الجذري المحوري :

استئصال شامل معدل للثدي يقوم الجراح باستئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك البطانة التي فوق عضلات الصدر و أحيانا تزال أصغر إحدى العمليتين الصدريين .

4. الاستئصال الجذري :

يستأصل الجراح الثدي بأكمله وعضلات الثدي بأكملها وعضلات الصدر وجميع العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك بعض أجزاء من الجلد والطبقة الدهنية وهذه العملية كانت سائدة بعد سنوات ولكن قبل اللجوء إليها في الوقت الحاضر نظرا لكبر حجم العملية والمضاعفات التي تنتج عنها (http ://breast tabebak .com / treatanent.htm).

3. أسباب بتر الثدي :

إن العامل الوحيد المؤدي إلى بتر الثدي لدى العديد من الإصابات هو مرض سرطان الثدي ، ويتم بتر الثدي لظروف معينة للسيطرة على الحالة الشديدة ومن الظروف التي يمكن اعتبار عملية جراحية هي:

.حجم الورم ومكانه .

.للتأكد إذا كانت العقد اللمفاوية في الابط مصابة أم لا .

.الصدمات :التعرض إلى حوادث المرور مثلا أو الحروق ،إستعمال السلاح الناري ....

- خفظ الوزن في الطرف المصاب .
- التقليل من وتيرة الهجمات الالتهابية .
- تحسين المظهر الجمالي .
- تركيب الأطراف الاصطناعية في الملابس . (www.sehha .com)

4- ***الأثار الجانبية لعملية بتر الثدي :***

-تأثر الخلايا السليمة و الانسجة بهذا العلاج .

-ألم بسيط مكان العملية .

-نزيف وتأخر في عملية إلتئام الجرح .

-بعض الإلتهابات نتبجة العملية .

-إزالة أحد الثديين اثناء الجراحة قد يخل بالتوازن في الوزن وخاصة إذا كان حجم الثدي كبير مما يجعل الحالة تشعر بعدم الإرتياح و خاصة في منطقة الرقبة و الظهر .

-قد تشعر الحالة بعد العملية بتنميل في الصدر وتحت الجلد و الكتف و الذراع نتيجة قطع أو جرح في الأعصاب في منطقة العملية ، وهذه الاعراض تزول بعد عدة أسابيع من العملية .-عند إزالة الغدد الليمفاوية تحت الإبط فإن هذا يقلل من عملية سريان السائل الليمفاوي وهنا قد يؤدي إلى تراكم هذا السائل في اليد والذراع ويؤدي إلى تورمه. http:// breast tabebak,com /treatment.htm)

خلاصة الفصل :

- من خلال هذا الفصل وجدنا أن لسرطان الثدي أعراض جسمية تؤدي إلى اضطرابات نفسية خاصة بعد العملية الجراحية وأثارها الجانبية و المتمثلة خاصة في تغير علاقتها مع المحيطين بها وتلف صورة الجسد لها ساءا كانت متزوجة أو عازبة .
- و بالرغم من خطورة هذا المرض و آثاره الجانبية إلا أنه هناك أمال كبيرة في شفاء لهاته الشريحة و هذا بفضل التطور الطبي وطرق الكشف المبكر التي تزيد من فرص نجاح العلاج .

تمهيد:

-بعد دراسة الجانب النظري الذي يعطينا لمحة عامة وعلمية عن مرض سرطان الثدي و علاقته بتقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي ، نبدأ بالتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر فصل مهم للتعرف على الميدان و الكشف على حالات التي تخدم موضوع الدراسة، فالدراسة الميدانية من الوسائل المدعمة و المساعدة للباحث في إنجاز بحثه حول ضاهرة معينة ، إذ يستعان بها في جميع البيانات و المعلومات قصد التأكد من إثبات الفرضيات المطروحة أو نفيها ، ولقد إعتمدنا في الجانب التطبيقي على الجانب النظري بإعتباره المنطق الأساسي في البحث،بحيث يتظمن دراسة عيادية دراسة الحالة والمقابلة العيادية والملاحظة العيادية والإختبارات النفسية لدراسة بعض الحالات لمعرفة ما مدى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي ؟.

1- الدراسة الإستطلاعية :

- تعد الدراسة الإستطلاعية من أهم الخطوات التي ينبغي للباحث أن يتبعها أثناء إجراء الدراسة الميدانية ،فهي تجعل الباحث أو الطلب بعيدا عن الوقوع في الأخطاء في الدراسة الأساسية ،**ومن بين أهدافها** :

- تعميق المعرفة بالموضوع المقترح للبحث سواءا من الناحية النظرية أو التطبيقية .

- تجميع ملاحظات و مشاهدات عن مجموعة الظواهر الخاصة بالبحث .

- التعرف على أهمية البحث و تحديد فروضه و البدء في وضع النقاط الأولى لتخطيط البحث و الصياغة المبدئية لموضوع البحث (العنوان) .

-كفاية القدرة والخبرة على بحث المشكلة .

- توفر البيانات ومصادرها .(د فضيل دليو 1995 ص46).

– فتعتبر الدراسة الإستطلاعية الخطوة الأولى التي لابد منها من أجل التعرف على الميدان ، فلقد تعرفت من خلالها على الظاهرة المراد دراستها على أرض الواقع قصد التعمق و التقرب أكثر لتفاصيل وجوانب الموضوع ،كما تمكنت من خلالها التعرف على الصعوبات التي قد أتعرض لها لأتفاداها في الدراسة الأساسية .

– وفي بحثنا بخصوص المرأة المصابة بالسرطان الثدي ،حيث إرتأينا القيام بجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية و حاولنا إختيار منهج مناسب لطبيعة الدراسة ، وكذلك قمنا بإختيار العينات وفقا لمجموعة من الشروط و الأدوات التي تساعدنا لتطبيقها على أفراد العينة .

2– ميدان البحث :

–أجريت الدراسة الميدانية بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران بالظبط بمصلحة مكافحة السرطان وتنقسم هذه المصلحة بجناحين جناح خاص ب service reducation مقابل جناح مكافحة أمراض السرطان يوجد به قاعة الإستقبال و مكتب إداري توجد معه مكتب المختصة النفسانية مقابله قاعة الإنعاش و بجانبها مطعم وقاعتين لأخذ العلاج واحدة خاصة بالنساء والأخرى خاصة بالرجال ، ومكتب للفحص الطبي ،أما في الطابق السفلي يوجد صيدلية و مخبر التحاليل ومكتب الطبيب المختص في العلاج بالإشعاع .

3– حالات الدراسة :

–قامت الباحثة بالتردد إلى هذه المصلحة بعد الحصول على تصريح بالزيارة من طرف جامعة عبد الحميد ابن باديس بمستغانم وإدارة قسم علم النفس ،حيث تمكنا من الحصول منه على العينة التي تتوفر فيها الشروط اللازمة لموضوع البحث أي النساء المصابات بالسرطان الثدي ولقد أجرين عملية البتر ، وكانت تتكون من أربعة حالات ولقد قمنا بإختيارها بطريقة عشوائية ومقصودة ،تراوحت أعمارهم بين 36سنة و 46سنة ،ولقد أبدى هؤلاء المرضى رغبتهن في المشاركة ومساعدتي في بحثي هذا أملا في الحصول مني على الدعم والنصح والإرشاد .

4- أدوات الدراسة :

-فالتحقيق أهداف الدراسة و التحقق من صحة فروضها إستخدمت الباحثة الأدوات التالية :

-دراسة الحالة .

- المقابلة العيادية .

-الملاحضة العيادية .

- و كذلك إعتمدت الباحثة على التحليل الوظيفي الذهني الإجتماعي والمهني للحالة وفق dsm4 وهو عملية متصلة إفتراضية بين الصحة العقلية والمرض لا تضمن الإختلال في الأداء الوظيفي الناجم عن التقييدات الجسدية أو البئية .

- مقياس تقدير الذات لكوبر سميث .

- لقد أقيمت هذه الدراسة بالمستشفى عمومي لولاية مستغانم بمزغران بمصلحة مكافحة السرطان ، وإمتدت هذه الدراسة من 12 فيفري 2017 إلى 25 أفريل 2017 ، حيث دامت شهرين ونصف تقريبا .

2- الدراسة الأساسية:

1- منهج الدراسة :

1-1-تعريف المنهج :

- هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لإكتشاف الحقيقة ،وللإجابة على الأسئلة والإستفسارات التي يثيرها موضوع البحث ، وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك

الحقائق وطرق إكتشافها ،والعلم الذي يبحث في هذه الطرق هو علم مناهج البحث ،ويعتبر "أوجست كونت " أول من إستخدم كلمة methodology .(د محمد شفيق ،ص:100)

1-2-تعريف المنهج العيادي :

-يعرفه موريس كلان" morisse klane"بأنه بطريقة التي تنظر إلى السلوك من المنظور الخاص فهي تحاول الكشف عن مكنون الفرد والطريقة التي يشعر بها ويسلك من خلالها موقف وهذا بكل ثقة (أ عطوف محمد ياسين ،1981،ص :349).

-فالمنهج العيادي أحد المناهج المهمة و الأساسية في مجال الدراسات النفسية ، ولقد إعتمدت عليه لكونه المنهج الملائم لطبيعة الفرضية و موضوع الدراسة من جهة .

-ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشلمل للحالة وللحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص .

2- المجال الزماني و المكاني للدراسة :

-كانت متابعتنا للحالات كالآتي :

- لقد قمت بدراسة أربعة حالات في مصلحة مكافحة مرض السرطان بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران ، حيث خصصت أربعة مقابلات لكل حالة مع أن الحالات غير مستقرة في المستشفى ، وهذا ما دفعني بمتابعة بعض الحالات خارج المستشفى، و لقد دامت مدة الدراسة شهرين ونصف تقريبا وهذا من 12 فيفري 2017 إلى 25 أفريل 2017 .

3- مواصفات عينة البحث :

- موضوع البحث يتمثل في تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر

إذن العينة كانت محددة بعد عملية البتر و لكن كانت الحالات تتصف بما يلي :

- يتراوح عمر الحالات ما بين 36 سنة و46 سنة .

- إن الحالات كلها إناث وهذا ما ينطبق على موضوع البحث .

-الحالات تختلف من حيث المستوى الإقتصادي و الإجتماعي و حتى المستوى التعليمي و المهني و الحالة المدنية ،فقد تطرقت لثلاثة حالات متزوجات وحالة عزباء .

-كلهن خاضعين للعملية الجراحية منذ مدة من عامين إلى أربعة أشهر . .

✓ الجدول السابع يوضح خصائص حالات الدراسة :

رقم الحالة	السن	الحالة المدنية	المستوى الإقتصادي	مكان إجراء المقابلة
الحالة الأولى	36 سنة	متزوجة	ممتاز	المستشفى والبيت
الحالة الثانية	46سنة	متزوجة	جيد	المستشفى ومكان العمل
الحالة الثالثة	45 سنة	عزباء	ضعيف	المستشفى
الحالة الرابعة	40سنة	متزوجة	متوسط	المستشفى

من خلال الجدول رقم (07) الذي يمثل خصائص أفراد عينة الدراسة نلاحظ أن أعمار أفراد العينة تفوق (30) سنة، كلهن نساء مصابات بسرطان الثدي ، حيث يختلفن في الحالة المدنية كون أننا تطرقنا الى ثلاث متزوجات وحالة عزباء من أجل صحة أو نفي الفرضية الثالثة ،أما في ما يخص المستوى الاقتصادي فالحالة ممتاز و الثانية جيد كون أنها تعمل أما الثالثة ضعيف كون أنها عزبها وليس لديها أي مدخول والرابعة متوسط كون أنها ماكثة بالبيت وزوجها فلاح بسيط ويقصر في تلبية حاجياتها ، ومكنتنا هته الدراسة المتضمنة لعينة مكونة من أربعة حالات من نساء مصابات بسرطان الثدي وبعد عملية البتر من التنبؤ بإمكانية تحقيق فرضية بحثنا ومن خلالها قمنا بإعداد دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة الذي تعد من أهم أدوات البحث،كما تعدد مكان إجراء هذه المقابلات من مستشفى والمنزل ومكان العمل نظرا لأن الحالات تأتي لمركز مكافحة السرطان كل 21 يوم وهذا لا يسمح لي باجراء المقابلات في هذه الفترة الممتدة مما دفع بي بإجرائها خارج نطاق المستشفى .

4 –أدوات الدراسة :

4–1 دراسة الحالة :

–دراسة الحالة هي وسيلة جد مهمة لأنها تكشف لنا وقائع فهم حياة الحالة ، وتعتبر أساسية لجمع المعلومات عنها وتعطينا فهما شاملا خلال علاقتها وماضيها وحاضرها ومشاعرها ، بحيث تعتبر المجال الذي يسمح للأخصائي بمعرفة إتجاهات الحالة من خلال جمع معلومات أكثر وأدق حتى نتمكن من التشخيص الجيد لها .

2-4- المقابلة :

-مفهوم المقابلة :المقابلة في اللغة: المواجهة، والتقابل .

-أما في اصطلاح فهي:

1- علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر

2- **المقابلة** :محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

3- وسيلة شفوية، (مباشرة أو هاتفية أو تقنية لجمع البيانات، يتم خلالها سؤال فرد أو خبير عن معلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى.

من هذه التعريفات وغيرها نستنتج أن المقابلة هي: لقاء بين شخصين فأكثر لتحقيق هدف ما، من خلال طرح الأسئلة الهادفة من قبل المقابل على شخص تجري معه المقابلة، والتي يصاحبها عادة الكثير من الانفعالات الناجمة عن سؤال ورد فعل على هذا السؤال، وكل هذه العملية تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات المقصودة من الباحث ليستفيد منها في تحقيق هدفه من المقابلة.(د عمار بوحوش وآخرون، 2001، ص66)

وفي هذه الدراسة تم الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة مع الحالة من اجل جمع المعلومات اللازمة ، لان طبيعة الدراسة التي نقوم بها تستدعي استعمالها لانها تخدم موضوع بحثنا .

حيث يعرفها حسن غانم على انها سلسلة من الاسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على اجابة المفحوص ،ومن المفهوم طبعا ان هذا الاسلوب لا يتخذ شكل تحقيق ، و انما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلالمحادثة تكفل قدرا كبيرارمن حرية التصرف ، ويحرس الباحث ان لا يقترح أي اجابات مباشرة او غير مباشرة (حسن غانم، 2004،ص 171).

4-3 الملاحظة العيادية :

- الملاحظة العيادية هي من الطرق الهامة والقديمة التي تستخدم لجمع البيانات في العلوم الإجتماعية ،وهي تفيد في جمع البيانات تتصل بسلوك الأفراد الفعلي في بعض المواقف الواقعية وإتجاهاتهم ومشاعرهم ، كذلك تفيد في الأحوال التي يقاوم فيها المبحثون أو يرفضون الإجابة على الأسئلة ، لذلك فهي تيسر على الكثير من المعلومات و البيانات المطلوبة والتي لا يمكن الحصول عليها بوسائل أخرى كسلوك الأطفال ومشاعرهم وإتجاهاتهم ،أو عند عزوف المبحوثين عن التعاون مع الباحث أو مقاومتهم له وعدم رغبتهم في الإدلاء بأية معلومات.

4-4 الإختبارات النفسية :

-هي وسيلة أخرى لجمع المعطيات يستخدمها الأخصائي النفساني أو الباحث للكشف عن النقاط التي لم تظهر من خلال المقابلات العيادية ،ولقد إعتمدت في هذه الدراسة على إختبار تقدير الذات لكوبر سميث .

-أ مقياس تقدير الذات لكوبر سميث النموذج المصغر 25 عبارة :

هو مقياس أمريكي صمم سنة 1967لقياس الإتجاه نحو الذات الإجتماعية العائلية ، وهو الحكم الشخصي للفرد نحو نفسه وأن الصورة الصادقة التي يكونها الفرد نفسه تعتمد بالدرجة الأولى على تقديره لذاته ، ويحتوي المقياس على أربعة مقاييس فرعية هي :

- ✓ . الذات العامة .
- ✓ .الذات الإجتماعية .
- ✓ .العمل .
- ✓ . المنزل و الوالدين .

و يحتوي على بعدين تنطبق ولا تنطبق ، وعدد فقراته 25 فقرة معدة لقياس تقدير الذات ، وهي الصورة الخاصة بالكبار الذين يتجاوزون سن السادسة عشر 16 سنة .

✓ .منها العبارات السالبة ذات الأرقام :

25.24.23.22.21.18.17.16.15.13.12.10.7.6.3.2

✓ و العبارات الموجبة ذات الأرقام :

20.19.14.11.9.8.5.4.1

- ***تعليمة تطبيق الإختبار :***

- يقدم للفاحص ورقة الإختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية :
- اليوم سوف نقوم بملئ هذا المقياس ، فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك علسها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع داخل المربع علامة (×)في خانة " تنطبق "، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "لاتنطبق "، ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي .

- ***طريقة التصحيح :***

- يمكن الحصول على درجات مقياس كوبر سميث باتباع الخطوات التالية :
- إذا كانت الإجابات "لا تنطبق "على العبارات السالبة نمنحه (1) ، أما إذا كانت إجابته تنطبق نمنحه (0).
- إذا كانت الإجابة على العبارات الموجبة تنطبق نمنحه (1) ، أما إذا كانت الإجابة لا تنطبق نمنحه (0).

- يمكن الحصول على الدرجة الكلية للمقياس بجمع عدد العبارات الصحيحة وضرب التقدير الكلي × 04

✓ ***مستويات تقدير الذات :***

الجدول رقم 08 يظهر مقياس تقدير الذات "لكوبر سميث "ثلاث فئات لمستويات تقدير الذات على النحو التالي

الرقم	**المستوى**	الفئة
01	درجة منخفضة	20-40
02	درجة متوسطة	40-60
03	درجة مرتفعة	80-60

كما يحتوي رائز تقدير الذات لكوبر سميث على أربعة مقاييس فرعية المتمثلة في الجدول التاسع التالي :

الدرجة الخام	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	25.24.19.18.15.13.12.10.7.4.3.1	الذات العامة
04	21.14.8.5	الذات الإجتماعية
06	22.20.16.11.9.6	المنزل و الوالدين
03	23.17.2	العمل

(توهامي عائشة ،2014-2015 ص 72)

خلاصة الفصل:

يمثل هذا الفصل مما سبق ذكره والذي يمثل الاجراءات المنهجية الجانب الأهم الذي يساعدنا في الشق الميداني لدراستنا ،والذي خصص فيه أولا التعريف بالدراسة الاستطلاعية والهدف منها وكيفية اختيار عينة البحث ،والتعرف على الحالات كما تطرقنا فيه إلى تعريف المنهج والمنهج الذي يخدم دراستنا والمجال الزماني والمكاني للدراسة ،ووصف عينة البحث التي تخدم موضوعنا ثم أدوات البحث المستخدمة من دراسة الحالة والمقابلة العيادية والملاحظة العيادية ومقياس تقدير الذات لكوبر سميث، فهذا الجانب المهم من الدراسة بدوره يساعدنا كثيرا في جمع المعلومات من أجل عرض النتائج ومناقشتها وصولا ألى التشخيص المناسب .

تمهيد :

تم التطرق إلى هذا الفصل من أجل عرض النتائج التي تم الحصول عليها من خلال ما قمنا به من أعمال مع الحالات الاربعة ، استنادا بالمنهج العيادي وما فيه من أدوات وإختبارات التي ساعدتنا في تحقيق أهداف الدراسة التي نحن بصددها الآن ومن خلال ذلك تم مناقشة الفرضيات التي تم بنائها على ضوء إشكالية الدراسة على ضوء النتائج التي توصلنا اليها وبالتالي تم تحقق من صحة الفرضيات وصولا الى خاتمة تلم بنتائج هذا البحث .

اولا :عرض حالات الدراسة :

– دراسة الحالة الاولى :

–جدول المقابلات :

–الجدو ل رقم 10 ي يبين تاريخ و مدة و مكان اجراء المقابلات و أهدافها :

الرقم	تاريخ اجراء المقابلة	مكان اجراؤها	الهدف منها	المدة
1-	2017-02-15	المستشفى	جمع المعلومات الاولية والتعرف على الحالة .	40د
2-	2017-02-16	المستشفى	تاريخ الحالة الصحي .	40د
3-	2017-02-21	البيت	المعاش النفسي للحالة .	35د
4-	2017-02-30	البيت	تطبيق اختبار تقدير الذات .	35د

-تقديم الحالة الاولى :

-الإسم : س .و

-الجنس: أنثى

-السن :36 سنة

-تاريخ ومكان الميلاد :29 مارس 1981 بمستغامم

-مكان الاقامة : حي السلام ولاية مستغانم

-عدد الاخوة : أربعة ذكور وبنت

- مكانها بين الاخوة : المرتبة الرابعة

-المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي

-الحالة المدنية : متزوجة

-عدد الاولاد أربعة بنات

-المهنة : ماكثة بالبيت

-مهنة الزوج : صيدلاني

- المستوى المعيشي للعائلة : ممتاز

- من قام بالطلب ؟ : غرض علمي من قبل المختص النفسي

-عرض ملخص المقابلات العيادية :

-لقد تم التعرف على الحالة الاولى في مستشفى عمومي لولاية مستغانم بمزغران بداية من يوم 15-02-2017 ، ففي بداية المقابلة الاولى قمنا بالتعرف على الحالة و أخذ الموافقة بالتحدث إليها و مداومة زيارتها ،

وذلك بداية بالتعريف بوظيفة الأخصائي النفساني مركزين على حفظ الأسرار في مهنتنا و اخلاقياتنا وسبب تواجدنا مع هاته الفئات بالذات ،لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المرض ، فتجاوبت الحالة معنا بكل سهولة و بلطف ولم يكن أي إعتراض منها .

- تبلغ الحالة س.و 36 سنة متزوجة و لها أربعة بنات طويلة القامة نحيفة الجسم نوعا ما ، ذو بشرة بيضاء عيناها بنيتان ، هندامها نظيف و متناسق الالوان ، تبدو عليها علامات الانوثة من خلال مظهرها و تزيينها لنفسها ، أثناء المقابلات تجلس الحالة بكل هدوء و بشكل مقابل للباحثة ، تطغى على وجهها إبتسامة على طول المقابلة بينما يتخللها بعض الشحوب لكن قليلة جدا ، تجيب على السؤال بكل طلاقة ، تتكلم وتشير بيديها أحيانا تعبر بوجهها على الاحاسيس و العواطف التي تظهر من خلال المحادثة التي اجريتها معها .

- كانت الحالة طفلة مرغوب فيها من طرف أمها وأبيها لم يكن لديها أي مشاكل خلال مراحل نموها ، أي أنها لم تعاني أبدا من سوابق مرضية أخرى ، أما من حيث الجانب المدرسي تصرح الحالة أن بالرغم من مستوها المتوسط الا أنها لم تكرر السنة المتوسط ولكن توقفت عن الدراسة بعد فشلها في شهادة البكالوريا ، لم تقم بأي تكوين حرفي بقيت ماكثة بالبيت إلى حين تزوجت ، الحالة غير إنطوائية لديها تواصل مع كل المحطين بها كانت تعيش مع والديها وأخواتها الأربعة بينهما علاقة جيدة يسودها الإحترام المتبادل وبقيت العلاقة جيدة بعدما توفي الأب، إلى حين تزوجت تربطها علاقة حب مع زوجها تعيش حياة سعيدة معه يسودها التفاهم قبل وبعد إصابة الحالة بهذا المرض وهذا ما أكدته الحالة بقولها ***(كنا على علاقة قبل الزواج نبغو بعضياتنا بزاف و ما تبدلش***

علي لا مور الزواج لا دروك بلعكس زاد) ، أما عن علاقتها مع بناتها تتلقى إهتمام ودعم من كل النواحي من أجل المقاومة وعدم الوقوف على ما هو عليه ، ذات مستوى معيشي ممتاز ، كما أنها لم تشكو أبدا من الظروف المادية مستواها المعيشي ممتاز نظرا لمهنة الزوج كونه صيدلاني ولا يقصر في تلبية الحاجات الاسرية حيث صرحت الحالة (**الحمد لله راجلي متهلي فيا وفي بناتي مشي مقصر معانا**).

– الحالة لديها شهية غذائية جيدة لكن تحافظ على وزنها من أجل أناقتها وحسن مظهرها الخارجي ،كما أن طبيعة الاحلام عندها عادية خالية من الكوابيس .

–لديها علاقة مع بعض الصديقات والاقارب بينهما مودة ورحمة وزيارات مع بعضهما البعض ،كما انها تقضي معضم اوقات فراغها في المشي او القيام ببعض الأنشطة الرياضية او في التنزه مع عائلتها ، فهي غير إنطوائية كما ذكرت في السابق ، تحب الحوار والمرح فهي محبوبة من كل الاطراف تطمح في الشفاء وتحسن حالتها نحو الافضل ،بينما وجدنا ان للحالة المثل الاعلى عندها يتمثل في جدتها التي بالرغم من كبر سنها الا انها لازالت تهتم بنفسها وهذا لقولها (نحب نكون كيما ميما melgré راهي كبيرا تحسبيها تفلا صغيرا)

– أصيبت الحالة بسرطان الثدي منذ عامين تقريبا بعد شعور الحالة بالألم على مستوى الثدي و تغير في مظهر الحلمة وفي شكل الجلد (خشونة) ، قامت بزيارة الطبيب وطلب منه إجراء الفحوصات الطبية وذلك بعد تهاملها للألم الذي كان يصيبها اثناء الليل خلال ثلاثة اشهر السابقة ، علما انها قامت بزيارة الطبيب من قبل و طمأنها أن لا يوجد أي شيئ خطير ، وهذا ما جعلها تطمأن و لم تعمل أي فحوصات إلى حين ظهور تلك الأعراض حيث قالت (**حسيت بالسطر فوت وكي قالي ماعندكي والو عطاني غي un pommad محوستش باه ندير les arnalisset حتى كي قوا عليا السطر وشكلها تبدل**)

– حين قراءة زوجها لنتائج الفحوصات و إكتشاف أنها مصابة بسرطان الثدي لم يقم بإخبارها ، لتفادي الظروف الصعبة عند تلقيها الخبر ،وفضل أن يقوم الطبيب بذلك ، فالحالة عند إعلان المفاجئ لها بمرضها كان بالنسبة لها صدمة وهذا لقولها (**الطبيب صدمني كي قالي ديركت madamme عندكي كونسارو حالتك خطيرة**) ، كون أن ابنتها كانت معها و بدأت بالبكاء زاد قلقها أكثر ، وتألمت كثيرا بسبب خوفها وقلقها من المرض الذي أصابها **حيث صرحت** (**ندريت بزاف و تقلقت كي شفت بنتي تبكي و زيد شي لي قالهلي الطبيب**)

– **أجرت** الحالة العملية منذ عام ونصف ، لم يكن للحالة أي معلومة عن المرض سوى المعاناة و الموت و لكن بسبب الدعم و المساندة التي تلقتها من عند عائلتها والثقة في نفسها ساعدتها كثيرا من أجل التعايش مع المرض و التعرف عليه أكثر وهذا ما أكدته بقولها (**وقفت راجلي وبناتي معايا خلاتني نوقف على رجليا**) .

–بعد إجراء الحالة عملية إستأصال الثدي زالت عليها كل المخاوف وأصبحت تشعر بالأمان والارتياح لأن كانت تسودها فكرة أن المرض قد أستأصل مع ثديها و هذا لقولها ***(بعد العملية ريحت حسيت المرض صايي نحيتو)***

–بعد إجراء العملية اصبحت الحالة تتعايش أكثر مع المرض بحيث أصبح لديها إدراك معرفي جيد حول مرضها وبدأت تهتم بنفسها أكثر من السابق تواظب على أخذ العلاج في الوقت المناسب و بصفة مستمرة وتقوم ببعض الانشطة الرياضية أكثر من السابق .

–من وجهة نظر الحالة على جسدها بعد إستأصال ثديها لم تنظر إليه نظرة سلبية بالعكس فهي تتقبله كما هو عليه ، لكن نادرا ما تقلقها بعض التشوهات الموجودة في جسمها حيث صرحت ***(قليل وين نتقلق عمري ولا شفت روحي مشي زينة)*** كما أنها أصبحت تنظر للحياة و المستقبل فقط العيش بصحة سليمة وتحسنها نحو الافضل من أجل أسرتها .

-أكثر شيئ تتذكره الحالة هو طريقة تلقيها الخبر بالاصابة بالمرض ، و أكثر شيئ يشجعها المساندة التي تلقتها خاصة من عند زوجها.

-في آخر الجلسة فقد قدمت للحالة مقياس تقدير الذات لكوبر سميث على شكل إستبيان يقيس اربعة أبعاد لمعرفة ما مدى تقديرها لذاتها .

– عرض تحليل وتفسير دراسة الحالة :

– من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية التي تم إجرائها مع الحالة التي تجاوبت معنا بكل سهولة اثناء هذه المقابلات وهذا دليل على الثقة التي تضعها في نفسها وعلى أنها أكثر إندماجية وتحب التحاور ولديها تفاؤل وأمل كبير في الحياة .

-فالحالة طويلة القامة نحيفة الجسم نوعا ما تبدو عليها علامات الانوثة من خلال مظهرها و تزيينها لنفسها و هذا دليل على إهتمامها بنفسها اكثر لكي تظهر علامات المقاومة للعالم الخارجي وهذا ما يبين لنا إهتمام الحالة بما يقوله العالم المحيط بها ،

فهي لا تظهر للعالم الخرجي النقص الموجود في جسدها لتظهر اكثر ثقتها بنفسها وجسدها و لتفادي القلق والإحباط والتوتر الذي يسببه الآخرون حول مرضها .

– اثناء المقابلات تجلس الحالة بكل هدوء وبشكل مقابل للباحثة تطغى على وجهها إبتسامة على طول المقابلة بينما يتخللها بعض الشحوب لكن قليلة جدا ، تجيب على الاسئلة بكل طلاقة ، فهي تتكلم وتشير بيديها أحيانا تعبر عن الأحاسيس و العواطف التي مرت بها بوجهها بتحريك عيناها وحواجبها وهذا ما يدل ان الحالة لديها فاعلية ونشاط والثقة بنفسها فهي لا تنظر أبدا إلى مرضها و جسمها نظرة سلبية تجدها دائما متفائلة و

مؤمنة بقضاء الله وقدره و هذا ما جعلها لا تفكر أبدا في الموت وهذا ما أكده الدكتور أكرم رضا أن الثقة بالنفس هي إيمان الإنسان بأهدافه وقرراته وبقدراته وإمكانياته أي الامان بذاته وبالتالي يصبح قوي الشخصية (د مصطفى أبو أسعد 2004 ص65)

-التحليل الوظيفي الذهني الاجتماعي و المهني :

81-90 الاعراض غائبة في حدها الادنى مثال (قلق او خوف قليل قبل إجراء العلاج او الخوف عند الوخز بالابر)أداء وظيفي جيد على كافة الأصعدة ، فهي مهتمة ومنخرطة في بعض الانشطة ، مؤثرة إجتماعيا و مسرورة بشكل عام بالحياة ، ليس هناك ما هو أكثر من مشكلات أو انشغالات اجتماعية (مثل الجدال في العائلة أو مع المحيطين بها).

-لجأت الحالة إلى ميكانيزمات الدفاع لتخفيف الألم وتخطي الظروف السيئة التي مرت بها ، في بداية إصابتها بالمرض حاولت الحالة تجنب كل الأشياء وإنكارها التي تسبب لها القلق و تهدد ذاتها مثلما كانت تتجنب أراء

الناس العشوائية حول المرض ،كما أنها دائما كانت تلجأ للدفاع عن ذاتها و الحفاظ على احترامها ، فبدلا من الوقوف على ما هو عليه كانت تقوم ببعض الانشطة الرياضية و المشي كثيرا وهذا من أجل ان تغطي تلك الحوافز الشعورية الغير مقبولة اجتماعيا في أشكال يرضى عنها المجتمع و هذا ما يسمى بالتسامي فلجوئها إلى تلك الأنشطة لتعوض عن النقص أو لتغطية عيوبها الشخصية لتبدي دائما أنها قوية و ليست ضعيفة ، وهذا ما أكدته أنا فريد عندما اشارت إلى أن الآليات الدفاعية تستخدم في مواجهة كل من المهددات الداخلية و المهددات الخارجية .(د هناء أحمد شويخ 2007 ص 62).

إتضح لنا من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة أن معاناتها بدأت من صدمة ما قاله الطبيب لها مباشرة أنها مصابة بسرطان الثدي و حالتك خطيرة وهذا ما صرحت به بقولها (***madameعندي كونسار وحالتك***

خطيرة) فهذه المعاناة المتمثلة في عدم تقبل الموضوع و البكاء و الصراخ راجع إلى عدم تحضيرها نفسيا أولا قبل تلقي الخبر ، ولكن عند زيارتها إلى المستشفى وطلب إعادة الفحوصات من جديد وطمأنتها أنها ليست بحالة خطيرة وبمجرد إستأصال الثدي و الورم سوف تشفى أصبحت تشعر بالهدوء وزال عليها الخوف ***(كي نصحني الطبيب نحيها كامل تقبلت و حسيت كي غادي نحيها نحي كامل المرض ونريح)***

-كما أن بعد تلقيها المعالجة النفسية من قبل المختصة النفسانية في المستشفى حين تلقيها للعلاج الكيميائي زاد أملها في الشفاء و الحياة و تحسن حالتها نحو الأفضل وهذا كذلك بفضل النصح والإرشاد و العلاج الذي تلقته من عند الأخصائية النفسانية ، وهذا ما أكده أفلاطون عندما حث على الاهتمام بالمريض و ليس بالمرض فقط .(د عايدة شكري 2001 ص 57).

-فالتفاؤل الحالة في الحياة و الراحة النفسية التي تتمتع بها بالرغم من المعاناة التي تعرضت لها قبل إجراء العملية مما قاله الطبيب و مخلفات العلاج الكيميائي من تقيئ وسقوط الشعر وغثيان ، راجع إلى المساندة التي تلقتها من عند زوجها و بناتها وعائلتها مما جعلتها بمواجهة الظروف الجديدة بطريقة إيجابية وهذا ما أكده أحمد عبد الخالق عند تناوله لمفهوم التفاؤل على أنه استعداد إنفعالي ومعرفي ونزعة للإعتقاد أو للإستجابة إنفعاليا نحو الآخرين و المواقف بطريقة إيجابية ، فهذا التفاؤل الذي حقق للحالة نوع من الراحة النفسية اصبحت الحالة تتمتع بأفكار ومعتقدات إيجابية بسبب الدعم الذي تلقته والثقة في نفسها متابعة العلاج بشكل مستمر ، بحيث أكد أليس أن السلوك يتحدد بالاعتقادات و الأفكار التي يكونها الفرد إستثناءا إلى التعليمات التي يتلقاها إما من الأسرة أو المجتمع أوالمحيط .(د.سحر علي طه 2001ص 80)

-فالثقة التي تضعها في نفسها وجسمها وإهتمامها بنفيها أكثر من السابق حيث صرحت ***(دايرى الثقة في روحي كيفي كيف لخرين حتى في جسمي)*** هذا ما جعلها تتفاعل مع الآخرين بطريقة طبيعية جعلتها تحقق

توازن نفسي كبير ، والدعم والمساندة الوجدانية من عند عائلتها ساعدت كثيرا في نجاح العلاج وهذا ما أكدته حين قالت (غي اليوم راجلي قالي راكي زينة ميحسبوكش نتي المريضة تزيدي تكورجي ليراهم مرضا معاك).

-فالمساندة الوجدانية حسب ما وجده الباحثون لها دور مهم لدى المرضى المصابين بسرطان الثدي ،فهي تقلل من الإكتئاب و القلق و الحزن وفقدان تقدير الذات و بعدم الكفاءة الشخصية عن طريق إحاطة الفرد بأن له قيمة وأنه محبوب .(د هناء أحمد شويخ 2007 ص62).

-فالمقابلة الرابعة كانت تتمحور حول تطبيق مقياس تقدير الذات لكوبر سميث يقيس أربعة أبعاد للذات و هي الذات العامة والاجتماعية والعمل والمنزل والوالدين من أجل الحصول على مدى دلرجة تقديرها لذاتها .

-الحالة تجاوبت معنا وتقبلت بكل سهولة على الإجابة على هذه البنود وكانت جد فرحة لإختيارنا لها والتعامل معها .

-تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث مع الحالة الأولى و تحليل نتائجه و التعليق عليها :

-الإنطباع العام : لا يوجد أي إعتراض تقبلت بكل سهولة لتطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث .

-الجدول رقم 11: يبين كيفية تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى

رقم العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
تنطبق		×		×	×	×		×	×		×	×		×				×	×	×	×				×
لا تنطبق	×		×				×			×			×		×	×	×					×	×	×	

-تحليل نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الأولى :

-الحصول على درجة 72 من الدرجة الخام الكلية للمقياس 60-80.

-الدرجة 72 تتراوح بين 60 -80 تشير إلى وجود تقدير الذات مرتفع .

-التعليق على نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

-يتضح من خلال تحليل الجدول المتمثل للحالة الاولى وجود تقدير الذات مرتفع هذا ما تفسره نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث بعد تطبيقه عليها بالإجابة على بنود الإختبار وقياس درجة تقدير الذات ، لديها تقدير

مرتفع لذاتها وهذا ما تؤكده الثقة التي تضعا في نفسها التي تجعلها لا تستسلم بسهولة و سرعة تكيفها مع الظروف الجديدة تحقق لها الراحة والأمن النفسي و التفاؤل حيث يظهر وبصفة مباشرة عند نتيجة الذات العامة في الإختبار حيث كانت تساوي 8 مقاربة من الدرجة الخام الكلية 12.

-أما بالنسبة لمفهومها لذاتها الإجتماعية فقد كان مرتفعا كذلك قدر ب3 من الدرجة الخام الكلية 4 نظرا لما تتلقاه من الدعم النفسي و المساندة من الأصدقاء و الأقارب و الإهتمام الذي تتلقاه مما جعلها تشعر أن لديها مكانة عالية بينهم و هذا ما أظهرته من خلال الإجابة على بنود الإختبار .

- كانت النتيجة مرتفعة تقدر ب5 من6 الدرجة الخام الكلية للمقياس بالنسبة للجانب العائلي و علاقتها بعائلتها كانت الخالة تحب أن تتكلم كثيرا عن زوجها و هذا راجع إلى التفاهم و الرابط القوي لما بينهما مما جعلها تحب أسرتها كثيرا ومقاومة كل شيئ من أجلها ، حتى مع أمها وأخواتها كانت دائما تتلقى إهتمام كبير .

-أما عن علاقتها بالعمل ،فالحالة تحب العمل كثيرا خاصة الذي تحقق فيه نجاحات كثيرة كما أنها كانت تتلقى تشجيع كبير من عندى عائلتها و هذا ما كان يزيد من تحقيق ثقة عالية بنفسها تحصلت على نتيجة 2 من 3 الدرجة الخام الكلية للمقياس .

- في الأخير بعد تقييمنا للحالة وفق تفسير للنتائج المتحصل عليها لإختبار تقدير الذات و جدنا أن الحالة لديها تقدير الذات مرتفع يقدر ب72 من الدرجة الخام الكلية للإختبار 60-80 بالرغم من بتر ثديها بعد إصابتها بسرطان الثدي و هذا ما يدل على قوة الشخصية لديها .

-هذا ما أكده النموذج الذي قدمه كوهن وويلر 1989لتفسير دور المساندة فوجدو أن المساندة بكل أنواعها تعمل على تعديل صورة الفرد عن ذاته و إحساسه بالإنتماء سواءا كان يمر بحدث مشق أو لا ، خاصة إذا كانت في المراحل المبكرة من المرض فهي تؤدي إلى تشجيعه على الإهتمام بصحته قبل أن يتفاقم المرض لديه ،(د هناء أحمد شويخ 2007 ص 96) .

- إستنتاج عام حول الحالة :

-من خلال المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتحليل إختبار تقدير الذات لكوبر سميث الذي طبق عيها ، لاحضنا أن الحالة س .و البالغة من العمر 36 سنة لديها فاعلية ونشاط في حياتها ، وتتمتع بالقوة والتقبل بالرغم من استئصال رمز الجمال و الأنوثة لها إلا أن بسبب الثقة التي تتمتع بها في نفسها وجسدها و خاصة المساندة التي تلقتها من عند زوجها جعلتها تتقبل وتواجه الظروف الجديدة في حياتها بطريقة إيجابية و هذا ما جعلنا نفترض أن الحالة لديها تقدير الذات مرتفع يقدر بدرجة 72 من الدرجة الخام الكلية للمقياس .

و أخيرا بعد تقييمنا للحالة إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلات العيادية و الملاحظات العامة ونتيجة إختبار تقدير الذات المرتفعة استنتجنا أن الحالة لا تعاني من أي إضطراب نفسي أو عقلي فهي تعاني

فقط من داء سرطان الثدي مصحوب بقلق خفيف و خوف بما تخبأه لها الأيام المقبلة وهذا ما تفكر فيه نادرا،وكل هذا نتيجة الإتجاه الإيجابي نحو الذات حيث يرتبط بالتفاؤل و الراحة النفسية و الثقة بنفسها وبالمجتمع

لكي تحافظ الحالة على تقدير ها لذاتها و أن تزيد من تطوير معنوياتها وعدم تهديدها بالفشل فلقد قمت بإعطائها بعض الإرشادات المتمثلة في :

- المحافضة على الثقة التي تضعها في جسدها ونفسها .
- أن تكون أكثر واقعية وإنتاجية .
- إتخاذ المهمات التي تكون لديها حظ أكبر للنجاح .
- المواصلة على أخذ الأنشطة الرياضية .

– دراسةالحالة الثانية :

–جدول المقابلات :

–الجدو ل رقم 12 يبين تاريخ و مدة و مكان اجراء المقابلات و أهدافها :

الرقم	تاريخ اجراء المقابلة	مكان اجراؤها	الهدف منها	المدة
1-	2017-02-19	المستشفى	جمع المعلومات الاولية والتعرف على الحالة .	35 د
2-	2017-02-23	مكان عملها في المتوسطة	تاريخ الحالة الصحي .	45د

3- 4-	2017-02-27 2017-03-03	مكان عملها (في المتوسطة) المستشفى	المعاش النفسي للحالة . تطبيق اختبار تقدير الذات .	40د 40د

-تقديم الحالة الثانية :

-الإسم :ش .فاتن .

-الجنس:أنثى .

-السن : 46 سنة

-تاريخ ومكان الميلاد :24-04- 1971 بمستغانم

-مكان الاقامة : حاسي ماماش بمستغانم

-عدد الاخوة :خمسة (ثلاثة ذكور وبنت)

- مكانها بين الاخوة :المرتبة الثالثة.

-المستوى الدراسي : المستوى الجامعي * ليسانس في المحاسبة *.

-الحالة المدنية :متزوجة .

-عدد الاولاد:ولد وبنت .

-المهنة : مقتصدة .

-مهنة الزوج :موظف .

- المستوى المعيشي للعائلة :متوسط

- من قام بالطلب ؟ :غرض علمي من قبل المختص النفسي

عرض ملخص المقابلات العيادية :

-لقد تم التعرف على الحالة الاولى في مستشفى عمومي لولاية مستغانم بمزغران بداية من يوم 19-02-2017 ، ففي بداية المقابلة الاولى قمنا بالتعرف على الحالة و أخذ الموافقة بالتحدث إليها و مداومة زيارتها ،

وذلك بداية بالتعريف بوظيفة الأخصائي النفساني مركزين على حفظ الأسرار في مهنتنا و اخلاقياتنا وسبب تواجدنا مع هاته الفئات بالذات ، لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المرض ، فاستوعبت الحالة كل ما قلناه لها ، لم تستصغر بمهنة الأخصائي النفساني نظرا لمستواها التعليمي و الثقافي ، لذلك الإتصال معها كان سهلا خلال طول المقابلات .

- تبلغ الحالة ش.ف 46 سنة متزوجة و لها ولد وبنت طويلة القامة نحيفة الجسم نوعا ما ، ذو بشرة سمراء عيناها بنيتان ، هندامها نظيف و متناسق الالوان ، ،أثناء المقابلات تجلس الحالة بكل هدوء و بشكل مقابل للباحثة ، تطغى على وجهها إبتسامة على طول المقابلة يتخللها بعض الخوف مما تخبأه لها الأيام ، تجيب على السؤال بكل طلاقة ، تتكلم وتشير بيديها أحيانا و تهز برأسها.

– كانت فاتن الأخت الثالثة بين أخواتها ، بنت مرغوب فيها من طرف والديها وكانت تحبها أمها كثيرا ، توفي والدها وكان عمرها 10 سنوات فتكفلت والدتها برعايتها هي وأخواتها ، كان هناك بعض التفاهم بين أخواتها ونقص من الناحية العاطفية و هذا عند موت الأب وغياب الأم عند سفرها إلى فرنسا بحجة المرض .

في مرحلة التمدرس الإبتدائي و المتوسطة كانت منعزلة وفي المرحلة الثانوية بدأت تندمج مع زملائها ،مستواها الدراسي جيد إلى حين حققت نجاح و أخذت ليسانس في المحاسبة ، لم تقم بأي تكوين حرفي كونا تحصلت على العمل مباشرة بعد تخرجها ، الحالة كانت إنطوائية لكن مع مرور الوقت وانخراطها في العمل أصبح لديها تواصل مع كل المحطين بها ، علاقتها مع والديها وأخواتها جيدة يسودها الإحترام المتبادل بعدما توفي الأب ومرضت الأم بداء سرطان الثدي و مسافرتها إلى فرنسا من أجل العلاج أصبحت العلاقة محاولة إرضاء جميع الأطراف حيث صرحت (**بعد موت بابا ومرض أم تاعي ولات العلاقة بيناتنا محاولة إرضاء جميع الأطراف**)، إلى حين تزوجت لم تربطها علاقة حب مع زوجها من قبل ، علاقتهما يسودها التفاهم و الحب بينهما وبعد إصابة الحالة بهذا المرض أصبح زوجها يخاف من مضاعفات المرض وهذا ما أكدته الحالة بقولها (***متفاهمين أنا وياه وبعد ما مرضت ولا يخاف عليا بزاف من هذا المرض***) ، أما عن علاقتها مع اولادها مطيعين لها تتلقى إهتمام وحب ومودة من طرفهما لإظهار الدعم لها وأنها ليست وحيدة من أجل المقاومة وعدم الوقوف على ما هو عليه لكن هناك بعض المشاكل مع ولدها بسبب الدراسة ، مستواها المعيشي جيد ، لكن لم تشكو أبدا من الظروف المادية كون أنها تعمل ونظرا لإعانة الزوج لها وعدم تقصيره في تلبية الحاجات الاسرية حيث صرحت الحالة (**الحمد لله خدامة وزيد زوجي melgré مدخوله قليل mais مشي مقصر معانا**).

لديها شهية غذائية جيدة جدا تتبع نظام غذائي صحي من أجل المحافظة على وزنها ،طبيعة النوم لديها والأحلام عادية أما عن حاجياتها العاطفية غير مكتملة كون موت الأم التي كانت سند لها في كل النواحي فهي لم تتعود أبدا عن غياب الأم .

علاقتها مع أصدقائها في نطاق العمل وخارجه ممتازة حتى مع الأهل والأقارب تربطها معهم علاقة رائعة و هذا حسب قولها (علاقتي مع صحاباتي وزملائي في العمل و حتى مع قاع أهليتي رائعة telmment يبغوني ومتفاهما معاهم مخلونيش حتى نروح للعمرة وحدي).

تقضي أوقات فراغها في النوم أو التنزه في بعض الأحيان مع صديقاتها أو عائلتها ، أو زيارة الأقارب في بعض الأحيان ، فهي من الطبع الهادئ تحب المرح ولكن لا تحب المزاح كثيرا ، ترى الحياة مملة جدا لم تستطع التأقلم مع الحياة الجديدة ، فهي تحب معايشة الحاظر والشفاء وتحسن حالتها نحو الأفظل في المستقبل من أجل عائلتها ، ويتمثل مثلها الأعلى في حياة جدتها من أمها لأنها إنسانة كريمة و معطاة وصبورة .

أصيبت أم الحالة بسرطان الثدي وبعد علاج طويل ومستمر في فرنسا شفيت أم الحالة تماما منه ،فبعد إجراء التحاليل الطبية وطمأنتها الطبيب بإيجابية الفحوصات توفيت الحالة بعدها مباشرة وهذا ما أثر فيها كثيرا حيث صرحت (**ماما تاني كان فيها عالجت في فرنسا و بعد ما قالها طبيب صايي بريتي و معندكيش علاه تخافي كلي ماكان عندك والو فرحنا بزاف ومورها ب خمسة أيام توفات**)

كما أجريت الحالة عملية المرارة في سن 34 سنة و شفيت بعد نجاح العملية ولم تعاني بعد ذلك من أي مرض إلى حين أصيبت بسرطان الثدي في سن 44 سنة أي منذ عامين تقريبا .

بالرغم من ظهور بعض الأعراض لدى الحالة المتمثلة في الفشل المتكرر و التعب وإرتفاع درجة الحرارة في بعض الأحيان ألى أنها لم تبالي فكانت تعتقد أنه بسبب العمل ،بعد مرور ثلاثة أشهر على هذا الحال إرتفعت لديها درجة الحرارة كثيرا أصبحت تشعر بالبرد الشديد و الرجفة و التعرق طول الليل وهذا ما جعلها تفكر أن تذهب إلى زيارة الطبيب ، ولكن قبل ذهابها وهي في الحمام إكتشفت أن هناك كتلة على مستوى الثدي اليسرى ، حيث

صرحت (حكمتني الحمى فليل مغمدتش عيني حتى للصباح ، كي دخلت للدوش صبت حاجة تحت صدري ليسر قاسحة بزاف زدت خفت كتر).

بعد كشف الطبيب عنها لم يقدم لها أي دواء ولم يؤكد لها أي شيئ إلا بعد إجراء الفحوصات حيث أكد لها أنها مصابة بسرطان الثدي ، وبالرغم من أن الطبيب المختص قبل أن يقوم بإعلان المرض بدأ بتحضيرها نفسيا ولم يقل لها مباشرة أنها مصابة بسرطان الثدي بل قال أن هناك كتلة على مستوى الثدي و ليست خطيرة ويجب عليك إجراء العملية واستئصالها ، إلى أن ردت فعلها كانت بلا حولى ولا قوة إلا بالله و قامت هي بإخباره أنها مصابة بسرطان وهذا لقولها (الطبيب ماقاليش ديركت أنا قلتله عندي cancare) فلم تتقبل الإصابة بالمرض و كانت ردت فعلها البكاء و هذا وأكدته بقولها (الحمد لله الطبيب عرف كيفاه وصلي الخبر mais جاني صعيب بزاف بكيت وغادتني).

لم تقبل أبدا نزع الثدي كله كانت تفضل نزع الكتلة فقط ، لكن بعد نصحها الطبيب بنزع الثدي كله لفائدة صحتتها وسلامتها اقتنعت وتقبلت الفكرة حيث صرحت (ماتقبلتش فكرة نحي le sein كامل mais على جال صحتي تقبلت كلشي).

عند تلقي أفراد أسرتها الخبر لم يتقبلوا ذلك أبدا ، فبالنسبة لأولادها رفضو كليا إصابتها بهذا المرض و دائما البكاء عليها ، أما زوجها أصبح ينتابه الخوف عليها دائما حتى لأتفه الأسباب تحدث لها ، بينما الأصدقاء و المقربون كانت ردت فعلهم الإندهاش والبكاء .

بعد إجراء العملية لم تتعود على فقدان ثديها ، لقد عانت كثيرا بعد ذلك ولكن مع الوقت تقبلت وهذا بفضل إعانة زوجها لها وأولادها وخاصة صديقاتها وزملائها في العمل حيث تلقت مساندة ودعم كبير منهم من كل النواحي ، فكانت حالتها الصحية بعد العملية حسنة ولكن النفسية متردية ، وهي في المستشفى كانت تائهة لأنها

في البداية لم تتقبل صورة جسدها عند نزع ثديها ، وبعد مرور شهر على العملية أصبحت تأخذ العلاج la chimio thérapie في المستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران ، مرت بفترة صعبة جراء هذا العلاج بسبب بعض الأعراض المتمثلة في الغثيان والتقيئ وسقوط الشعر ، مما تأزمت نفسيتها كثيرا وأصبحت تحب الجلوس في البيت فقط قامت بزيارتها المختصة النفسانية من أجل التعرف عليها والكشف عن الحالة النفسية لها ، تقبلت المحادثة معها بشكل طبيعي لكن أثناء التكلم عن تاريخ مرضها بكت كثيرا وخاصة عند التكلم عن أمها، وعملت معها الأخصائية النفسانية لمدة مما أصبحت بعد ذلك تشعر بالراحة النفسية والأمان بعد الخوف الذي كان ينتابها كل مرة وزاد ألها في الشفاء بعد النصح والإرشاد وتوضيح لها الأمور الغامضة حول المرض حيث قالت (كي جات عندي psychologue خرجت قاع لي كان عندي حسيت بوحد الراحة معاها) .

بعد شعور الحالة بتحسنها نحو الأفضل عادت إلى عملها بشكل طبيعي وأهم شيئ وجدناه عندها أنها لا تفكر أبدا في الموت حيث قالت أن الأجل عند الله وتجربة أمها تقويها ولا تفكر فيه أبدا .

تواضب دائما على أخذ العلاج في الوقت المناسب وتتبع نظام غذائي خاص فهي تميل إلى الخظروات و الفواكه و العسل والامتناع عن اللحوم و السكريات فهي تحافظ على وزنها كونها لا تقوم بأي نشاط رياضي ، فبعد إصابتها بالمرض أصبحت تهتم بنفسها كثيرا حيث صرحت (كي مرضت زاد إهتمامي بنفسي في كل شيئ راني نحب نخرج dija راني رايحة للعمرة) ، لكن لا تحب جسددها أبدا بالرغم من الثقة التي تضعها في نفسها .

أصبح ينظرون إليها الآخرون نظرة شفقة وهذا يزعجها كثيرا ، أما بالنسبة لها فهي تحمد الله على أنها تستطيع المشي و الأكل والنوم وقضاء حوائجها لوحدها ،كما وجدنا أن أكثر شيئ تتذكره الحالة وترك أثرا كبيرا في نفسها هو بعد بتر ثديها ،أما أكثر شيئ يشجعها في الحياة وأن يمكنها الشفاء هو ما حدث لأمها جراء مرضها .

-ملخص تحليل وتفسير دراسة الحالة الثانية :

من خلال معطيات المقابلة والملاحظة العيادية التي تم إجرائها مع الحالة التي تجاوبت معنا بكل سهولة خلال طول المقابلات نظرا لمستواها التعليمي و الثقافي في إستوعابها لمهنة الأخصائي النفساني وجدنا أن الحالة غير إنطوائية تحب التواصل والتحاور خاصة في المجال الذي يخص مرضها .

فالحالة طويلة القامة نحيفة الجسم نوعا ما ، ذوبشرة سمراء عيناها بنيتان ، هندامها نظيف ومتناسق الألوان لها إهتمام بمظهرها الخارجي وهذا من أجل عدم إظهار النقص الجسدي التي تحس به بالرغم من أنها دائما تحمد الله على ما أعطاه لها ،بينما تظهر على وجهها إبتسامة طول المقابلة بينما يتخللها بعض الخوف مما تخبأه لها الأيام من أعراض خطيرة حول مرضها ولهذا زاد إهتمامها بنفسها" فالخوف حسب علم النفس الحديث كميل فطري له وظيفة حيوية ألا وهي حماية ذات الكائن من عوامل التهديد والمخاطر "لأنها لا تقبل تأزم حالتها ورؤية نفسها عاجزة على تلبية حاجياتها وهذا ما يدل على أن الحالة لديها عزة النفس وهي لا تحب أن تظهر ضعيفة في كل الحالات تبحث عن الشعور بالأمن من أجل أن تتجنب نظرة الناس إليها المتمثلة في الشفقة وهذا ما أثبته علماء النفس عن العلاقة الوثيقة بين الأمن والخوف مما يكونان معا قطبي الحياة الإنسانية فإذا كان الخوف قطبها السالب فإن الأمن قطبها الموجب ، وبالتالي مهما كان مصدر الخوف فإن الإنسان يحاول طلب النجاة لنفسه والبحث عن ملاذ يلوذ به ويبعد عنه ذلك الخطر ويتمثل هذا الملاذ في الشعور بالأمن .(د عبد العزيز الناصري 2001ص33)

التحليل الوظيفي الذهني و الإجتماعي والمهني :

61.70 ظهور لها بعض الأعراض الخفيفة مثال(مزاج منخفض في بعض الأحيان أو أرق خفيف نتيجة العمل) أو بعض الصعوبة في الأداء الوظيفي الإجتماعي المهني مثال (عدم الذهاب إلى العمل خاصة عند إجراء العلاج وما يحدث لها من مخلفاته)ولكن بصورة عامة فهي تقوم بأداء وظيفي جيد وتقيم بعض العلاقات الشخصية الإجابية.

– من الميكانيزمات الدفاعية التي لجأت إليها الحالة تمثلت في الكبت وهذا للتخلص من القلق الذي كان يرتابها حول مرضها في بداية كشفها عن المرض وحتى لا تظهر لأولادها خطورة المرض من أجل الحصول على الإتزان و الأمان بين أسرتها وحتى تتجنب بعض الأخطار مثل فقدان الحب عند زوجها وأولادها ، وبالتالي لجأت إلى هذه الآلية الدفاعية من أجل الدفاع عن الذات ، أما آلية الإنكار إستعملتها من أجل الإبتعاد عن كل المصادر التي تسبب لها القلق و تتعب نفسيتها مثلما قامت به في بداية إصابتها بعدم إخبار الأقارب و الجيران بأنها مصابة بسرطان الثدي وهذا لتتجنب إنفعالاتهم وأفكارهم السلبية حول المرض التي تسبب لها الإحباط والقلق .

وبعد إجراء العملية فظلت أن ترجع إلى عملها الذي تلقت فيه دعم من طرف زملائها من أجل أن تعوض على النقص الجسدي الذي لم تتقبله ونجاحها في إدارة عملها زاد من ثقتها من نفسها ، كما كانت تبرر سلوكها لعدم حضور المناسبات الإجتماعية كثيرا خاصة الأفراح بكثرة العمل وعدم وجود الوقت لديها والإعتذار وهذا لتفادي نظرة الناس المتمثلة في الشفقة من أجل المحافظة على صحتها النفسية حيث صرحت (منبغيش كلمة مسكينة يجنوني الناس كي قلولي مسكينة).

فمن خلال عرض هذه الآليات الدفاعية وجدنا نوع من الإتساق بين هذه الآليات الدفاعية بهدف تخفيف أو تقليل القلق أو إخفاءه من أجل تحقيق التوافق بين الأنا الأعلى والهو و بالتالي المحافظة على الواقع الأسري و الإجتماعي والمهني ، وعلى هذا فقد حدد فرويد إستخدام الآليات الدفاعية في مواجهة ومعالجة مصادر المشقة الداخلية ، وأكد أدلر على مواجهة مصادر المشقة الخارجية و التهديدات البيئية .(د هناء أحمد شويخ 2007 ص 62).

– من خلال المقابلة والملاحظة العيادية أكدت الحالة أنها لا تعاني من قلق الموت بالرغم من المعاناة التي سببها لها المرض ، وهذا راجع إلى إيمانها بقضاء الله وقدره وأن الجل بيد الله وأن الموت حتمية ، وخاصة تجربة أمها التي

توفيت مباشرة بعدما شفيت تماما من المرض فهذه التجربة جعلت الحالة لا تفكر في الموت إطلاقا ، وهذا دليل على أن الحالة تستند تجاربها وما يقع معها في حياتها أي العودة إلى الخبرات الأولية والإستناد عليها ، ألا أنها قلقة من تفاقم المرض لديها مما يعيق حياتها في الواقع الأسري و المهني وحتى بالنسبة لقضاء حوائجها لوحدها ، فهي تتمنى الموت على أن تعيش معاناة كبيرة وهذا ما صرحت به حيث قالت (***منتقبلش نشوف روحي عاجزة على كلشي نتمنى ربي يديني قبل ماتشوف عيني هذا الشيئ***)لأن القلق حالة من الشعور بعدم الإرتياح و الإظطراب المتعلق بحوادث المستقبل (وكيبيديا).

كما نجد أن الحالة عصبية أكثر من السابق مع أولادها حيث قالت (ولادي يقراو في المتوسطة لي نخدم فيها تصيبيني غي موراهم سيغتو الولد نخاف عليه بزاف يلا مينجحش) فهذه العصبية ناتجة عن الخوف لما تخبأه لها الأيام فهي تبحث عن الأمن لأولادها نظرا لوضعها الصحي و هذا ما تبين خلال المقابلة .

فالحالة تقوم بمواجهة مواقف الحياة الداخلية و الخارجية وذلك لتحقيق تجنب كل المشقات التي تؤثر عليها بالسلب،وهذا ما أظهرته من خلال مواصلة عملها من أجل تعويض النقص الجسدي وتلبية كل مصاريف حاجياتها كون أن زوجها له دخل ضعيف .

هذا ما أكده دانتزر سنة 1993 أن المواجهة هي المجهود المبذول لحل المشكلات المرتبطة بمطالب الفرد الداخلية والخارجية و التي يدركها الفرد كمصدر للتهديد أو المجهود المبذول لتدبر وتقليل التأثير السلبي للمشقة ،إلا أن مواجهة الحالة حققت نوع من التوازن النفسي والشعور بالراحة والهدوء .

عدم تقبلها لجسدها على ما هو عليه ونظرتها السلبية له جعلتها تتجنب حتى النظر في المرآة لأن هذا يزعجها كثيرا و يحدث لها نوع من القلق وعدم الرضا وهذا دليل على عدم تعودها على الأشياء الجديدة التي تحدث معها وخاصة التي تمس مظهرها لأنها أبدا لا تحب أن تظهر ضعيفة أمام المحيطين بها ، فبالرغم من عدم

الرضا عن جسمها إلى أن لديها ثقة بنفسها كبيرة جدا و إهتمام بنفسها أكثر حيث صرحت (**وليت مهتما بروحي كثر من السابق في كلشي حتى في نوعية الأكل ودايرى الثقة في نفسي بزاف على ذيك راني واقفة**).

هذا ما يدل على مقاومة الحالة لهذه التغييرات أو المواقف التي تسبب لها ظغط أو قلق ،وهذا ما أكده لازاروس سنة 1981أن إستراتيجية المقاومة في أي مرض ما ، تتوقف على عملية التقدير المعرفي و الذي يساعد الفرد عل تقييم مطالب موقف ما قد تعرض فيهللخطر و بالتالي تحدد إستجاباته للمقاومة (د هناء أحمد شويخ 2007 ص80) وبالتالي هذه المقاومة والثقة التي تضعها في نفسها جعلتها تتفاعل مع الآخرين بطريقة طبيعية ، والدعم والمساندة الوجدانية والإجتماعية من الأسرة و الزملاء و الأقارب ساعدتها كثيرا في نجاح العلاج لديها وتخطي الظروف الصعبة وهذا ما صرحت به (وقفت الأسرة وصحباتي وزملائي في العمل عاونتني بزاف باه نوقف مالجديد) وهذا ما وجده الباحثون أن المساندة الوجدانية المتمثلة في مسار المودة والصداقة و الرعاية و الإهتمام و الحب والإحساس بالراحة و الإنتماء لها دور مهم لدى مرضى أورام السرطانية وأثر إجابي عليهم من حيث تخفيف أحداث الحياة المثيرة للمشقة .

كما أن العلاج النفسي الذي تلقته في المستشفى من طرف الأخصائية النفسانية ساعد كثيرا في نجاح العلاج البدني وتخطي الظروف الصعبة .

-تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث مع الحالة الثانية و تحليل نتائجه و التعليق عليها :

-الإنطباع العام : لا يوجد أي إعتراض تقبلت بكل سهولة لتطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث .

-الجدول رقم 13 : يبين كيفية تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية:

رقم العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
تنطبق		×		×		×	×	×	×		×	×		×	×			×	×	×	×	×				×
لا تنطبق	×		×		×					×			×			×	×					×	×	×	

-تحليل نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثانية :

-الحصول على درجة68 من الدرجة الخام الكلية للمقياس 60-80

-الدرجة 68 تتراوح بين 60 -80 تشير إلى وجود تقدير الذات مرتفع .

-التعليق على نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

-يتضح من خلال تحليل الجدول المتمثل للحالة الثانية وجود تقدير الذات مرتفع هذا ما تفسره نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث بعد تطبيقه عليها بالإجابة على بنود الإختبار وقياس درجة تقدير الذات ،لديها تقدير

مرتفع لذاتها وهذا ما تؤكده الثقة التي تضعها في نفسها وتقديرها لها جعلها تواجه الظروف الجديدة وأكثر مقاومة لها حيث حققت الراحة والأمن النفسي ويظهر هذا وبصفة مباشرة عند نتيجة الذات العامة في الإختبار حيث كانت تساوي 7 مقاربة من الدرجة الخام الكلية 12.

-أما بالنسبة لمفهومها لذاتها الإجتماعية فقد كان مرتفعا قدرب3 من الدرجة الخام الكلية 4 نظرا لما تتلقاه من الدعم النفسي و المساندة من الأصدقاء و الأقارب و الإهتمام الذي تتلقاه مما جعلها تشعر أن لديها مكانة عالية بينهم و هذا ما أظهرته من خلال الإجابة على بنود الإختبار .

- كانت النتيجة مرتفعة تقدر ب5 من6 الدرجة الخام الكلية للمقياس بالنسبة للجانب العائلي و علاقتها بعائلتها كانت الخالة تحب أن تتكلم كثيرا عن أولادها وأمها وزوجها و هذا راجع إلى التفاهم و الرابط القوي لما بينهما مما جعلها تحب أسرتها كثيرا ومقاومة كل شيئ من أجلها ، حتى مع أخواتها دائما تتلقى إهتمام كبير .

-أما عن علاقتها بالعمل ، فالحالة تحب العمل كثيرا خاصة الذي تحقق فيه نجاحات كثيرة كما أنها كانت تتلقى تشجيع كبير من عندى عائلتها و زملائها في العمل هذا ما كان يزيد من تحقيق ثقة عالية بنفسها تحصلت على نتيجة 2من 3 الدرجة الخام الكلية للمقياس .

- في الأخير بعد تقييمنا للحالة وفق تفسير للنتائج المتحصل عليها لإختبار تقدير الذات و جدنا أن الحالة لديها تقدير الذات مرتفع يقدر ب68من الدرجة الخام الكلية للإختبار 60-80 بالرغم من بتر ثديها بعد إصابتها بسرطان الثدي و هذا ما يدل على حبها لذاتها وقوة الشخصية لديها .

- إستنتاج عام حول الحالة :

-من خلال المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتحليل إختبار تقدير الذات لكوبر سميث الذي طبق عيها، لاحضنا أن الحالة نظرا لثقافتها ومعرفتها العلمية والثقة التي تضعها في نفسها ، فهي تتمتع بالقوة والتقبل بالرغم

من استئصال ثديها و خاصة مواجهتها ومقاومتها لمرضها ومضاعفاته والمساندة التي تلقتها من عند زوجها وخاصة زملائها وصديقاتها جعلتها تتقبل وتواجه الظروف الجديدة في حياتها بطريقة إيجابية و هذا ما جعلنا نفترض أن الحالة لديها تقدير الذات مرتفع يقدر بدرجة 68 من الدرجة الخام الكلية للمقياس ،كما يمكن إفتراضنا أن سبب إصابتها بسرطان الثدي راجع إلى العامل الوراثي .

و أخيرا بعد تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلات العيادية و الملاحظات العامة ونتيجة اختبار تقدير الذات استنتجنا أن الحالة تعاني من سرطان الثدي المصحوب بقلق الإنفصال مثل تجنبها حضور المواقف الإجتماعية التي تسبب لها إحراج كالأفراح وغيرها، وكل هذا نتيجة أنها لا يعجبها جسدها وبالرغم من هذا إلا أنها تثق بنفسها أكثر مما تثق بجسدها والراحة والأمن النفسي و نجاحها في عملها وفي علاقاتها الشخصية جعلتها تتمتع بتقدير الذات المرتفع يقدر ب68 درجة من الدرجة الخام الكلية للمقياس (60-80).

لكي تحافظ الحالة على تقدير ها لذاتها و أن تزيد من تطوير معنوياتها وعدم تهديدها بالفشل فلقد قمت بإعطائها بعض الإرشادات المتمثلة في :

- المحافضة على الثقة التي تضعها في ونفسها .
- الخضوع إلى العلاج لتقوية الثقة في نفسها وجسدها
- إتخاذ المهمات التي تكون لديها حظ أكبر للنجاح .
- ممارسة الأنشطة الرياضية .
- العمل على تعديل معتقدات الفرد عن جسمه
- ***– دراسةالحالة الثالثة:***

- ***-جدول المقابلات :***

- ***-الجدول رقم 14 يبين تاريخ و مدة و مكان اجراء المقابلات و أهدافها :***

الرقم	تاريخ اجراء المقابلة	مكان اجراؤها	الهدف منها	المدة
1-	2017-02-20	المستشفى	جمع المعلومات الاولية والتعرف على الحالة .	35 د
2-	2017-02-27	المستشفى	تاريخ الحالة الصحي .	45د
3-	2017-03-06	المستشفى	المعاش النفسي للحالة .	40د
4-	2017-03-13	المستشفى	تطبيق اختبار تقدير الذات .	40د

-

- ***-تقديم الحالة الثالثة:***

- -الإسم :ب. ج.
- -الجنس:أنثى .
- -السن : 44 سنة
- -تاريخ ومكان الميلاد :08-08 - 1973 بعين تادلس.

- –مكان الاقامة : سيدي بالعطار بمستغانم
- –عدد الاخوة :أربعة (ثلاثة ذكور وبنت)
- – مكانها بين الاخوة :المرتبة الخامسة (الصغرى)
- –المستوى الدراسي : السنة الثالثة ثانوي .
- –الحالة المدنية :عزباء
- –المهنة :خياطة .
- – المستوى المعيشي للعائلة :ضعيف
- – من قام بالطلب؟:غرض علمي من قبل المختص النفسي
- ***عرض ملخص المقابلات العيادية :***

تمى التعرف على الحالة ب.ج في يوم 22-2-2017 في مصلحة مكافحة السرطان بالمستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران ، حيث كان الهدف من مجيئها أخذ العلاج الكيميائي ،أما هدفي كان التعرف على الحالة والتقرب منها من أجل العمل معها و مساعدتي في بحثي هذا الذي يتعلق بمرضها ،م تكن على علم بمهنة الأخصائي النفساني و خاصة في تلك المصلحة وهذا ما أكدته بقولها (نتي فرمليا هنايا) فلقد تم أولا التعريف بمهنة الأخصائي النفساني كان الإتصال سهل معها حتى الحالة كانت بحاجة إلى الحديث والتخفيف من ألامها، كما بدت مرتاحة أثناء المحادثة التي أجريتها معها فحاولت مساعدتها قليلا حتى تتجاوز الظروف الصعبة للمرض .

الحالة ب.ج تبلغ 45 سنة عزباء وتعيش مع أسرتها متوسطة القامة تتميز ببدانة الجسم لها بشرة زرقاء عيناها سودويتان هنندامها نظيف و متناسق الألوان ، تتكلم بصوت منخفض ، لكن تبدو عليها علامات الحزن والتوتر والقلق جراء مرضها وهذا ما ظهر من خلال طول بكاءها وإحمرار وجهها و التعرق .

كانت الحالة طفلة مرغوبة فيها كثيرا من طرف والديها وهذا كون أن لديها أخت واحدة ، أما نموها الحس حركي كان جيد جدا فهي تعيش مع والديها وأخواتها الأربعة ذات علاقة جيدة بينهم و حتى مع والديها مطيعة لهم كثيرا كون أن أختها تزوجت وبقيت هي العون المساند لأمها وأبيها وحتى أخواتها في تدابير المنزل حيث صرحت (**كي تزوجت ختي وليت أنا قادبة المسؤولية تاع الدار**) مرت مرحلة الطفولة و المراهقة بشكل عادي لم تعاني من أي نقص عاطفي أو مادي بالرغم من المستوى المعيشي الضعيف ،إلى حين توفيت الأم تزوج الأب وكل الإخوةحيث بدأت العلاقة تختل بينهما ، فهي تعيش الآن مع أبيها وزوجته أخيها وزوجته .

- لقد تمت مرحلة التمدرس عادية في كل الأطوار ذات مستوى جيد إلى حين التحقت بالسنة الثالثة ثانوي

لم تتحصل على شهادة البكالوريا مما توقفت عن الدراسة كون أن أمها كانت مريضة ولكن بعدما توفيت الأم وبعدها بسنين طويلة قامت بتكوين حرفي " خياطة " لمدة عام وهذا بعد دعم من زوجة أخيها ، فالحالة عزباء لها محل خياطة في الحي التي تعيش فيه ولكن لم تعمل فيه بسبب الظروف الصحية التي تعيشها .

كانت علاقة الحالة ممتازة مع أمها إلى حين توفيت وكذلك مع والدها إلى حين تزوج وراء وفاة أمها ، لم تتقبل أبدا زوجة أبيها مما أثارت بعض المشاكل بينهما كون أنها لا تحب أبدا احد أن يأخذ مكان أمها حيث صرحت (**ما قبلتش مرت بابا مانبغي حتى وحدا تدي بلاصت ماما ما درتلي حتى حاجة بصح مانبغيهاش**) ، علاقتها مع أخواتها جيدة يسودها التفاهم والتعاطف بينهما كون أنها الأخت الصغرى فهم يحبونها كثيرا .

لها شهية غذائية جيدة أما عن الحاجات العاطفية غير مكتملة كون أنها عزباء وأمها توفيت فهي دائما تشعر بالنقص من هذه الناحية ، أما عن طبيعة النوم عندها عادية ولكن هناك تكرار في الأحلام حيث صرحت (**دايما ماما جيني في المنام**) .

الحالة لديها صديقة من نفس سنها لها علاقة جيدة معها وحتى مع الأقارب والجيران ، كما أنها تقضي معظم أوقات فراغها في البيت ، مشاهدة التلفاز أو الخروج لقضاء حوائجها.

تطمح الحالة دائما فقط في الشفاء وعدم تأزم حالتها نحو الأسوء كما أنها لا تحب التكلم كثيرا عن مرضها أمام المرضى أو اللذين يعرفونها .

الحالة ب.ج لم تعاني أبدا من سوابق مرضية إلى حين أصيبت بسرطان الثدي منذ أربعة أشهر جراء حادث في منزلهم ، حيث أن الحالة كانت تريد قفل الباب مما ظرب خزرم الباب ثديها اليمنى ، تألمت كثيرا في تلك الليلة وأصيبت بالحمى في تلك الليلة و في الصباح وجدتها كلها زرقاء مما ذهبت مباشرة إلى الطبيب فأمرها مباشرة بإجراء الفحوصات الطبية وإجراء العملية لها فبعد إجراء الفحوصات أخبرها الطبيب باستأصال ثديها فلم تتقبل أبدا هذا الموضوع بكت كثيرا بحيث أجرت العملية وهي غير متقبلة تماما خوفا من إعاقة حياتها العملية والزوجية(**ماقبلتش قاع باه ندير العملية جات بسيف ....بكاء وخفت من كلش**) ،وحسب قولها بعد إستيقاضها من العملية إنهارت بالبكاء كون أن خبر بتر ثديها جاء مفاجئ ولم تتوقعه أبدا .

بعد مرور شهر من العملية أمرها الطبيب بإجراء العلاج الكيميائي في المستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران بمصلحة مكافحة السرطان لم تتقبل الحالة أبدا العلاج بالأدوية الكيمياوية وحتى الدخول إلى هذه المصلحة إلى أن محاولة المختصة النفسانية في إقناعها بالعلاج وأن هذا لمصلحتها نجحت ودخلت لأخذ العلاج وهي **بالقناع ولكن** مع مرور الوقت تعودت على ذلك .

عند سماع أهلها بخبر إصابتها أصابهم الخوف والذهول لسرعة إصابتها بمرض سرطان الثدي وأنها سوف تجري العلاج la chimio thérapie ولكن بعد ذلك تقبلوا قضاء الله وقدره .

فالحالة تتعايش مع المرض بصعوبة كون أنها لم تتقبله أبدا في البداية وحتى الآن كما أنها تحب الجلوس كثيرا لوحدها بحيث تشعر بالراحة وهذا حسب قولها (**نريح كي نقعد وحدي**) ففي الأول كتمت الموضوع

وحاولت أن يبقى سرا لتتفادى كلام الناس الذي يسبب لها القلق ، فالحالة تحاول العيش في المنزل على طبيعتها الماضية كما لو أنها لم تصب بأي مرض .

معرفة الحالة عن المرض محدودة كثيرا فهي تعرف عنه فقط المعاناة و الموت ،كما أنا لم تواظب على أخذ العلاج الكيميائي في المستشفى أحيانا تغيب على أخذ الدواء .

الحالة تهتم بمظهرها الخارجي ولكن لا تتبع نظام غذائي خاص ولا تحافظ على وزنها أبدا .

من وجهة نظر الحالة بعد إصابتها بالمرض تغيرت نظرتها لنفسها وجسدها وحتى لطموحاتها ومستقبلها ، بحيث أصبحت تنظر بالنقص لجسدها وثقتها قليلة بنفسها كون أنها مريضة فهي ترى أنها عاجزة على كل شيئ وأن كل شيئ أصبح مستحيل عندها وخاصة حياتها الزوجية .

عائلتها تنظر إليها بشفقة فهم دائما يشجعونها إلى العمل في محلها ولكن تقول أنها لا تستطيع ذلك وخاصة بعد تعرضها لكسر في الذارع الأيمن مما ترى أن كل شيئ أعاق حياتها حيث قالت (**كي مرضت مراني قادى ندير والو**) حيث أصبحت تنظر للحياة أنها قصيرة جدا كما ينتابها دائما الخوف من مضاعفة المرض لها في المستقبل وتنقله إلى الثدي اليسرى .

أكثر شيئ تتذكره الحالة وأثر فيها هو الحادث الذي غير كل حياتها .

- ***ملخص تحليل وتفسير دراسة الحالة الثالثة :***

بعد التعرف على الحالة وتجاوبها معنا بطريقة أسهل بكثير توصلت من خلال الملاحضة والمقابلة العيادية أن الحالة ب.ج عزباء متوسطة القامة بدينة الجسم وهذا لعدم إتباعها نظام غذائي خاص أي عدم إهتمامها بمظهرها الخارجي بالرغم من نظافة وتناسق هندامها ،كما أن الحالة تتكلم بصوت منخفض وهذا مايدل على خوفها المستمر من مرضها ، تعاني من التوتر والقلق وتعكر في المزاج الذي يبدو واضحا في حديثها مع كثرة بكاؤها و التعرق الشديد واحمرار وجهها .

فالقلق : حسب فرويد " بانه رد فعل لخطر غريزي يشعر أمامه الإنسان بالعجز أو الخوف من العقاب، ويكون مصحوبا بأحاسيس جسمية تتكرر بين حين وآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو آلام في المعدة أو زيادة في عدد ضربات القلب.(عادل شكري محمد كريم ،2005،ص:102)

التحليل الوظيفي والذهني والإجتماعي والمهني للحالة الثالثة :

51-60 الحالة لديها أعراض متوسطة مثل التوتر وتعكر المزاج أو صعوبة متوسطة في الأداء الوظيفي الإجتماعي أو المهني (مثل قلة الأصدقاء وعدم العمل ...).

ولجأت إلى ميكانيزمات الدفاع لتخفيف الألم من خلال أقوالها وسلوكاتها وتعابير وجهها ...فعقدة النقص جعلتها تشعر بفقدان الثقة وعدم الأمن والكفاية ، لكن تبين الأمر عند خضوعها للعلاج الكيميائي وتغيير حالتها الفيزيولوجية في قولها":(**راني حاسة روحي ناقصة و ضعفت شوية** ...)دليل على أنها مختلفة عن الآخرين فشعورها بالنقص نتج عنه الشعور بالدونية لوجود نقص جسمي ، مما يثير الفرد ردود أفعال عنيفة عند الفشل في التعويض عنها.

بالإضافة إلى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وبالتالي إحساسها بالنقص الجسمي غيرها كليا وخلق لديها قلق من المستقبل كونها عزباء، وهو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف من الأحداث المتوقعة وتوليد النظرة السلبية للحياة، كما أن الحالة غير مثقفة جدا حول مرض السرطان وأثاره، وعلى هذا الخوف و القلق وعدم الثقة بالنفس سيطر على الحالة رغم العلاج النفسي الذي تقوم به داخل المركز.

هذا ما تفسره النظرية المعرفية حسب العالم" **بيك beck** أن سلوك الإنسان يتحدد بالطريقة التي يفكر بها ويدرك بها الواقع ،أما إليس من ناحيته يرى أن السلوك يتحدد بأعتقادات وأفكار التي يكونها الفرد فيمكن أن يكتسب أفكار لا منطقية إستنادا إلى تعلم خاطئ وغير منطقي ، ثم يخلدها وتبقى معه في سن الرشد فتصبح مؤثرات غير سوية يحبسها في التفكير فتسبب في ظهور إظطرربات سلوكية لا توافقية ولا تكيفية).

فمعاناة الحالة بدأت من صدمة ما قاله طبيب بأنه سوف يقوم بإستأصال ثديها بعد قراءته لنتائج التحاليل وإرسالها بعد العملية إلى مركز مكافحة السرطان بمستغانم من أجل إجراء العلاج الكيميائي ، حيث أن الحالة مصابة بسرطان الثدي جراء وقوعها في حادث داخل المنزل منذ أربعة أشهر، والآن تواصل العلاج الكيميائي فهي تعي تماما ما يخلفه العلاج الكيميائي من آثار حيث صرحت بقولها":**علابالي بلي شعري يطيح وحواجبي بصح المهم نبرا ،ما علابالیش مور هذا الدواءنريح ولا لا ... ربي عالم**." فهذا ما جعل الحالة تتوتر وتخاف والذي زاد من حدة قلقها إنتفاخ و الألم على ذراعها وخاصة بعد سقوطها في الطريق وتعرضها إلى كسر للذراع ، حيث أصبحت بعد ذلك تخشى مما تقدمه لها الحياة .

الحالة ينتابها شعور بعدم الارتياح والضغط ، تتكلم وأحيانا تجهش بالبكاء لشعورها بالعجز تماما حيث صرحت بعدم وجود شخص قريب كالزوج ليخلصها ولو بالقليل من أعباء المستشفى والعلاج بقولها":**راني حاس روحي وحدي ، تالموا دارنا واقفين معايا بصح نحس روحي راني وحدي**."فهي تحس بالاختلاف وشعورها بالقلق على مستقبلها اثر على حياتها، بقولها":(**صح مانيش كيما لوخرين، ...بكاء بزاف صوالح قلعتهم من بالي**)

فالحالة صرحت أنها شديدة التعصب منذ إصابتها بسرطان الثدي حيث في الأول كتمت الموضوع وحاولت أن يبقى سرا بينها وبين الطبيب لكن بعد علاجها الكيميائي انتشر الخبر واستاءت كثيرا لأنها حاولت نكران المرض كونها غير متزوجة فهي خافت على مستقبلها":حيث صرحت"دروك شكون غادي يدي وحدا مريضة كيما أنا" وهذا ما يدل على عدم ثقتها في نفسها وجسدها واستسلامها للواقع.

ولاحظت عليها سلوكات عدوانية تتمثل في محاولة تمزيق علبة العصير بعد شربه فكل هذه السلوكات ردود أفعال مضادة لاشعورية إزاء الألم الذي تعيشه لحالة والقلق من وضعها فهي تتمنى من الله عز وجل الشفاء.

يداخل الحالة أفكار وأحاسيس ومشاعر مؤلمة لان الإصابة بالسرطان أثرت فيها كثيرا حيث ساهم في عدم التوازن النفسي والانفعال الشديد مما ولد نوع من العدوانية فهذا ما لا حضناه عند محاولة تمزيق ما هو بيدها حيث عرفت" **شابلين chapline** العدوانية على أنها هجوم أو فعل مضاد موجه نحو شخص أو شيء ما."(محمود عودة الريماوي، 2006 ، ص:549)

الحالة تتحدث وتسكت ثم تبكي حيث بدا عليها مشاعر الحزن ويعرف الحزن "على انه يكون نتيجة نقص اعتبار الذات بتحريض ذاتي، أي بتأنيب الشخص نفسه."(عادل مصطفى، مرجع سابق، ص129)

-تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث مع الحالة الثالثة و تحليل نتائجه و التعليق عليها :

-الإنطباع العام : الحالة لم تعترض بالعكس تقبلت وأرادت التعرف على إختبار تقدير الذات لكوبر سميث .

الجدول رقم15: يبين كيفية تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة.

رقم العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
تنطبق	×	×	×		×		×	×	×	×		×	×	×	×		×	×	×		×	×			×
لا تنطبق				×		×					×					×							×	×	

-تحليل نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة :

-الحصول على درجة44 من الدرجة الخام الكلية للمقياس 40-60

-الدرجة 44 تتراوح بين 40 -60 تشير إلى وجود تقدير متوسط.

-التعليق على نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

-يتضح من خلال تحليل الجدول المتمثل في تقدير الذات للحالة الثالثة وجود تقدير الذات متوسط هذا ما تفسره نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث بعد تطبيقه عليها وقياس درجة تقدير الذات ،لديها تقدير منخفض لذاتها العامة وهذا راجع إلى عدم الثقة بنفسها التي جعلتها تستسلم بسرعة وهذا ما أكدته بقولها ،بمما جعلتها الظروف الجديدة أكثر توترا وعصبية وتولد لها نوع من القلق والحزن ويظهر هذا وبصفة مباشرة عند نتيجة تقديرها لذاتها العامة في الإختبار حيث كانت تساوي 2 من الدرجة الخام الكلية 12.

-أما بالنسبة لمفهومها لذاتها الإجتماعية فقد كانت مرتفعة قدرت ب3 من الدرجة الخام الكلية 4 نظرا لما تتلقاه من الدعم النفسي و المساندة من الأهل والأقارب و الإهتمام الذي تتلقاه مما جعلها تشعر أن لديها مكانة عالية بينهم و هذا ما أظهرته من خلال الإجابة على بنود الإختبار .

- أما بالنسبة لتقديرها لذاتها بما يخص المنزل والوالدين كانت النتيجة مرتفعة تقدر ب4 من6 الدرجة الخام الكلية للمقياس بالنسبة للجانب العائلي و علاقتها بعائلتها كانت الحالة تحب أن تتكلم كثيرا عن أمها و زوجة أخيها وحتى زوجة أبيها بالرغم من أنها لا تتقبلها لكن تلقت عناية من قبلها و هذا راجع إلى التفاهم و الرابط القوي لما بينهما مما جعلها تحب أسرتها كثيرا .

-أما عن علاقتها بالعمل ، فالحالة تحب العمل كثيرا وهذا قبل إصابتها بالمرض ولكن حاليا فهي ترفض تماما العمل لأنها تشعر أنها غير قادرة على ذلك بارغم من التشجيع الذي تتلقام من عند عائلتها وهذا ما حققته نتيجة تقديرها لذاتها إتجاه العمل التي قدرت ب 1 من 3 الدرجة الخام الكلية.

– في الأخير بعد تقييمنا للحالة وفق تفسير للنتائج المتحصل عليها لإختبار تقدير الذات و جدنا أن الحالة لديها تقدير الذات متوسط يقدر ب44من الدرجة الخام الكلية للإختبار 40-60 لأن بعد بتر ثديها وإصابتها بسرطان الثدي أصبحت تحتقر نفسها وحتى جسدها و هذا الإتجاه السلبي نحو الذات يرتبط بالحزن والتوتر والقلق وعدم الثقة بنفسها .

– إستنتاج عام حول الحالة :

–من خلال المقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتحليل اختبار تقدير الذات لكوبر سميث الذي طبق عليها ، لاحضنا أن الحالة بالرغم من مستواها العلمي المتوسط إلا أن هناك فقر في ثقافتها ومعرفتها العلمية حول المرض وكثير من الأشياء ،وعدم الثقة التي تضعها في نفسها وحتى جسدها جعلتها تشعر بالقلق والخوف وعدم الرتياح وهذا عند استئصال ثديها و خاصة عدم مواجهتها ومقاومتها لمرضها ومضاعفاته بالرغم من المساندة التي تلقتها من عند أهلها وأقاربها إلى أن بالنسبة لها هذا غير كافي ،فالظروف الجديدة جعلتها تنظر إلى ذاتها بطريقة سلبية نوعا ما و هذا ما جعلنا نفترض أن الحالة لديها تقدير الذات متوسط يقدر بدرجة 44 من الدرجة الخام الكلية للمقياس .

و أخيرا بعد تقييمنا للحالة إنطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلات العيادية و الملاحظات العامة ونتيجة إختبار تقدير الذات المتوسطة استنتجنا أن الحالة تعاني من سرطان الثدي جراء حادث المصحوب بالقلق هذا ما ظهر من خلال ظهور هذه الأعراض المتمثلة في الخوف ،التوتر ،العصبية، البكاء ،الظغط الداخلي الحزن عدم الإرتياح و الإنفعال ، وكل هذا نتيجة أنها لا تثق بجسدها وحتى بنفسها مما أصبحت تتمتع بتقدير الذات متوسط يقدر ب44 من الدرجة الخام الكلية للمقياس (60-80).

لكي تزيد الحالة من تطوير ونمو تقديرها لذاتها نحو الأفظل ، و أن تزيد من تطوير معنوياتها وعدم تهديدها بالفشل فلقد قمت بإعطائها بعض الإرشادات المتمثلة في :

- الخضوع إلى العلاج النفسي بالمستشفى المتواجدة فيه لتقوية الثقة في نفسها وجسدها وتخفيف القلق.
- ممارسة الأنشطة الرياضية من أجل تخفيف وزنها و إتباع نظام غذائي صحي .
- الإبتعاد عن المثيرات التي تسبب لها القلق ومحاولة إشغال نفسها بأمور تزيد من معناوياتها .
- تكملة عملها من أجل تعويض النقص الجسدي وبالتالي تحقيق الثقة بنفسها .
- محاولة الإندماج أكثر من أجل المحافظة على توازنها النفسي الإجتماعي .
- وأكثر شيئ إتباع العلاج بشكل منتظم من أجل الشفاء وعدم التطرق إلى العلاج بالأعشاب في تلك الفترة من أجل سلامتها ونجاح العلاج .

- ***– دراسةالحالة الرابعة:***
- ***–جدول المقابلات :***
- ***–الجدول رقم 16 يبين تاريخ و مدة و مكان اجراء المقابلات و أهدافها :***

الرقم	تاريخ اجراء المقابلة	مكان اجراؤها	الهدف منها	المدة
1-	2017-02-15	المستشفى	جمع المعلومات الاولية والتعرف على الحالة .	35 د
2-	2017-02-16	المستشفى	تاريخ الحالة الصحي .	45د

3-	2017-02-21	المستشفى	المعاش النفسي للحالة .	40د
4-	2017-03-28	المستشفى	تطبيق اختبار تقدير الذات .	40د

-

- ***-تقديم الحالة الرابعة:***

- الإسم :ب. س.
- الجنس:أنثى .
- السن : 39سنة
- تاريخ ومكان الميلاد :01 -01 - 1978 بعين تادلس.
- مكان الاقامة عين النويصي بمستغانم
- عدد الاخوة :خمسة (ثلاثة ذكور وبنتين)
- مكانها بين الاخوة :المرتبة السادسة (الصغرى)
- المستوى الدراسي : السنة الأولى متوسط .
- الحالة المدنية :متزوجة .
- عددالأولاد :ولدين وبنت
- المهنة :ماكثة بالبيت .
- مهنة الزوج :فلاح

- المستوى المعيشي للعائلة :متوسط.
- من قام بالطلب؟:غرض علمي من قبل المختص النفسي .
- ***عرض ملخص المقابلات العيادية :***

من خلال الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها في المستشفى العمومي لولاية مستغانم بمزغران بمصلحة مكافحة السرطان تمى التعرف على الحالة ب .س البالغة من العمر 39 سنة كان الهدف من مجيئها إلى المصلحة تكملة العلاج الكيميائي، ولقد كان التعرف على الحالة والتقرب منها من أجل العمل معها و مساعدتي في بحثي هذا الذي يتعلق بمرضها ، لم تكن على علم بمهنة الأخصائي النفساني و خاصة في تلك المصلحة فلقد تم أولا التعريف بمهنة الأخصائي النفساني وما هو دوره في هذه المصلحة لكن ترددت في البداية وحبذت أن يكون الإتصال فيما بعد لكن في المرة الثانية تواصلت معنا بشكل إجابي أكثر من الأول، كما أنها بدت مرتاحة أثناء المحادثة التي أجريتها معها فحاولت مساعدتها قليلا حتى تتجاوز الظروف الصعبة التي تعيق حياتها .

الحالة ب.س تبلغ من العمر 39 سنة متزوجة وأم لولدين وبنت تعيش مع زوجها وأولادها ذات مستوى معيشي متوسط ، متوسطة القامة نحيفة الجسم ذو بشرة بيضاء عيناها بنياتان هندامها نظيف و متناسق الألوان ، تتكلم بصوت منخفض تشير بيديها أحيانا كما تبدو عليها كذلك علامات القلق الذي عبرت عنه بالبكاء المستمر طيلة فترة المقابلة .

– كانت الحالة طفلة مرغوب فيها من طرف أمها وأبيها لم يكن لديها أي مشاكل خلال مراحل نموها الحس حركي أي أنها لم تعاني أبدا من سوابق مرضية أخرى ، عاشت مرحلة الطفولة أحيانا عند عمها وأحيانا في منزلهم وهذا من أجل الدراسة أما عن فترة المراهقة فالحالة مرت بصفة عادية إلى حين تزوجت في سن عشرون سنة ،أما من حيث الجانب المدرسي تصرح الحالة أن تمت دراستها عند عمها وهذا لعدم وجود مؤسسة ابتدائية بقربهم إلى

حين وصلت إلى السنة الأولى متوسط توقفت عن الدراسة فلم تقم بأي تكوين حرفي بقيت ماكثة بالبيت إلى حين تزوجت.

الحالة غير إنطوائية لديها تواصل مع كل المحطين بها كانت تعيش مع والديها وأخواتها الخمسة بينهما علاقة جيدة يسودها الإحترام المتبادل ،مدللة من طرف والديها إلى حين توفي الأب وكانت عزباء في تلك الفترة أما عن وفاة أمها كانت الحالة متزوجة وأم لولدين وبنت تأثرت كثيرا عند وفاتهما لكن الحالة كانت تميل أكثر إلى أختها الكبرى وبقيت العلاقة كذلك ساندتها كثيرا في تخطي الظروف الصعبة إلى حين كل منهما تزوج ،الحالة تزوجت مع إبن عمها تربطها علاقة حب مع زوجها كانت تعيش حياة سعيدة معه في البداية يسودها التفاهم ،لكن بعد إصابة الحالة بهذا المرض تغيرت تصرفاته معها وأصبح لا يهتم بها كثيرا وحسب أعتقادها هذا بسبب أهله حيث قالت ***(كنت مليحة مع راجلي مكانش مشاكل بزاف بصح كي مرضت بعد عليا وهذا كلش من دارهم)***،أما عن علاقتها مع أولادها تتلقى إهتمام ودعم من كل النواحي من أجل المقاومة وعدم الوقوف على ما هو عليه، ولكن علاقتها مع عائلة زوجها لم تتحسن أبدا بل زادت تأزما بعد إصابتها بمرض سرطان الثدي والآن في هذه الفترة بدأت علاقتها معهم تتحسن قليلا .

المستوى المعيشي للعائلة متوسط ، في البداية كانت تشكو الحالة من الظروف المادية في تسديد فاتورة التحاليل والأدوية فلقد ساندها أخوها كثيرا في ذلك لكن هذا الشيئ بقى يقلقها كثيرا وهذا لمستواها المعيشي المتوسط وتقصير زوجها في مساندتها في تلبية حاجاتها حيث صرحت الحالة (**راجلي مشي وقف معايا هدا شي درني بزاف ومقلقني ...بكاء**).

الحالة لديها شهية غذائية جيدة لكن الحاجات العاطفية غير مكتملة خاصة عند وفاة الأم وعدم مساندة الزوج لها.

الحالة لا توجد لها أي صديقة لا من قريب أو من بعيد ، فهي تقضي معظم أوقات فراغها في البيت مشاهدة التلفاز أو الطبخ ...،فهي تطمح فقط في الشفاء من أجل أولادها خوفا من إحتقارهم بعد وفاتها حيث قالت (**راني باغيا غي نبرا في طوع ولادي وبنتي راني خايفة نموت وينحقرو من مورايا**) من طبعها لا تحب التكلم كثيرا خاصة مع الأشخاص الذي لا تعرفهم فهي لا تحب الإختلاط مع الناس كثيرا ،مثلها الأعلى يتمثل في زوجة عمها التي يخاف منها كل المحيطين بها وهذا ما أكدته من قولها (**راني باغيا نكون كي مرت عمي قاع الناس يخافو منها صعيبة**)

الحالة صرحت أن عمتها وإبنة عمتها الثانية أصيبو بمرض سرطان الثدي ،عمتها توفيت بعد عشرون سنة من إصابتها لكن إبنة عمتها لازالت على قيد الحياة ،أما أمها وأبوها كانو يعانون من مرض السكري وإرتفاع ظغط الدم ، أما الحالة لم تعاني من أي سوابق مرضية قبل إصابتها بسرطان الثدي .

أصيبت الحالة ب.س بسرطان الثدي منذ سنة، قامت بإجراء الفحوصات الطبية واكتشاف أنها مصابة بسرطان الثدي وذلك بعد بروز الدم من الحلمة والشعور بالغثيان المستمر والمعاناة الكبيرة بسبب عدم ثقافتها ومعرفتها لسبب الألم الذي يسببه التكتل الموجود في ثديها حيث قالت لها الطبيبة بتكرار التحاليل كل شهر وبعد عدة تحاليل وجدت الطبيبة تشابه في التحاليل وإعلان الإصابة بالسرطان علما أن الحالة لم يمر عليها وقت طويل من ولادتها لطفلتها الثالثة ، وهي تكمل مرحلة الرضاعة والتكتل موجود في ثديها،فالحالة بعد تأكدها بالإصابة بسرطان الثدي مرت بظروف نفسية صعبة جدا وتألمت كثيرا بسبب قلقها وخوفها من المرض الذي أصابها وخاصة بعد الإعلان عن بتر ثديها فهي لم تتقبل ذلك أبدا خوفا من ثقافة المجتمع الذي تعيش فيه وعدم تقبل زوجها .

بعد إجراء عملية البتر تأثرت كثيرا كون أنها لم تتقبل ذلك في البداية .

لم يتقبل أبدا زوجها خبر إصابتها بمرض سرطان الثدي وخاصة بعد بتر ثديها ،فلقد قام بمهاجرتها ووصلت حتى للطلاق وبعد وفاة أمها بدافع الشفقة رجعت إلى بيتها كما أنه يحرمها من زيارة الأقارب والجيران فقط الذهاب عند عائلتها ، أما أولادها فهم دائما يعتنون بها وخاصة في فترة إجراء العلاج الكيميائي لما خلفته من أعراض سلبية الغثيان والتقيئ وعدم الأكل وسقوط الشعر الذي زاد من التأثير على نفسيتها وعلاقتها مع زوجها ،وبالنسبة لأخواتها اندهشوا ولم يتقبلوا ذلك خوفا عليها ولكن تلقت دعم كبير من طرفهم من الناحية المادية والوجدانية ،فهي تتعايش مع المرض حسب ما جلبته الظروف الجديدة في الحياة العميلة من مرض ، فهي تواظب على أخذ العلاج الكيميائي في الوقت المناسب فبالرغم من المشاكل العائلية .

من وجهة نظر الحالة بعد إصابتها تغيرت العلاقة الزوجية وأصبحت الحياة مملة خاصة بعد وفاة أمها ، بحيث أصبحت تنظر إلى جسدها ونفسها نظرة سلبية وهذا بسبب التغيرات التي حدثت معها ، كما أن الحالة لا تحب أبدا نظرة الناس إليها المتمثلة في الشفقة حيث صرت (**مانبغيش الناس يقولوا عليا مسكينة يقلقوني**)

أصبحت الحالة تنظر إلى الحياة مملة وقصيرة جدا وتتمنى فقط الشفاء في المستقبل من أجل أولادها ، كما أن أكثر شيئ أثر في الحالة وهو تخلي زوجها عنها في الظروف الصعبة .

-ملخص تحليل وتفسير دراسة الحالة الثانية :

من خلال ما تم الوصول إليه من المقابلة والملاحظة العيادية التي تم إجرائها مع الحالة التي ترددت في البداية التواصل معنا ، وجدنا أن الحالة غير إنطوائية تحب التواصل والتحاور خاصة في المجال الذي يخص مرضها ،لكن ليس أمام عامة الناس أو مع من كان وهذا حتى تتفادى الأمور التي تسبب لها القلق و التوتر .

فالحالة قصيرة القامة نحيفة الجسم نوعا ما ، ذو بشرة بيضاء عيناها بنيتان ،هندامها نظيف ومتناسق الألوان لها اهتمام بمظهرها الخارجي وهذا من أجل عدم إظهار النقص الجسدي التي تحس به والذي يؤثر كثيرا على الثقة

في نفسها، قضم الأضافر واحمرار وجهها وبكاء الحالة طول المقابلات يدل على الخوف والقلق مما تخبأه لها الأيام من أعراض خطيرة وهذا ما ولد لها الألم النفسي فتوقع الحالة للحوادث المؤلمة وذكر الموت بشدة يجعلها لا تشعر بالارتياح ،فهي كثيرة البكاء ومشاعر النقص والقلق جعتلها تكون صورة سلبية على ذاتها وإحساسها أنها مختلفة بقولها":**ما نيش كيف لخرين** "

التحليل الوظيفي الذهني و الإجتماعي والمهني :

51-60 أعراض متوسطة (مثال، التوتر والخوف ،تعكر المزاج) أو صعوبة متوسطة في الأداء الوظيفي الاجتماعي أو المهني أو المدرسي (مثال، عدم وجود الأصدقاء، نزاعات مع الأقران العائلة).

تعتبر الآليات الدفاع من الوسائل التي يلجأ اليها الفرد في الدفاع عن النفس وهذا ما بدى واضحا من خلال ملاحظتنا لكثرة استخدامها للآليات الدفاعية المتمثلة في إنكارها للمرض وهذا ما ظهر عند قولها (**ما بغيت حتى واحد يعرف راني مريضة كون صبت حتى راجلي**) ، إنكار الحالة للمرض في البداية كان بسبب الخوف الذي كان ينتابها من ردة الفعل من زوجها وأقاربه كما أن الحالة وبدورها كانت دائما تبرر سلوكات زوجها إتجاهها أنها بسبب أقاربه وهذا من أجل الابتعاد عن الجرح النرجسي الذي سببه لها زوجها ، و أتضح لنا أن الحالة للتخفيف من حدة التوتر والقلق والإحباط من خلال التعويض فهو يساعد الفرد على الهروب من الموقف المثير للقلق والذي اتضح لنا أثناء المقابلة في البكاء المستمر وكثرة الإشارة بيديها .

من خلال معطيات المقابلات العيادية لاحظنا أن معاناة الحالة بدأت منذ الإعلان عن خبر إصابتها بالمرض فبمجرد أنها تلقت الخبر فقدت السيطرة على نفسها إذ انهارت بالبكاء ، وذلك بسبب عدم التقبل حيث أصيبت بالإحباط والقلق كونها مصدومة ومتأثرة من إصابتها وأكثر شيئ أثر فيها وجعلها تحاول إنكار المرض هو مهاجرة زوجها لها وعدم مساندته لها ، فالحالة كباقي السيدات عندما يخبرنا طبيب الأشعة بذلك ردود أفعال انفعالية

تتمثل في الصدمة، الرعب الخوف ثم تليها بعد أيام نوع من الإنكار وعدم التصديق بقولها (جامي تخيلت روحي غادي نمرض بهذا المرض سيغتو المعاملة تاع راجلي درتني بزاف)

فردود أفعال زوجها جعلتها تشعر بالضيق والقلق وتجسد ذلك في بكائها وحزنها الشديد وما تسمعه من أقاويل الناس وما يترتب في نفسيتها بقولها":نبغي ندابزهم حتى نضربهم. "فإصابة الحالة في عضو مهم جدا في حياتها اثر سلبا على حالتها النفسية وتبين أيضا من خلال ملاحظتنا لسلوكاتها وانفعالاتها .

فالإحساس بالألم يكون عادة جراء الخوف ليمتزج مع القلق بقولها":راني خايفة نموت ونخلي ولادي ...بكاء ." فهنا حضور ميكانيزمات الدفاع المتمثلة في البكاء تلعب دور في التخفيف من حدة الألم النفسي، فتوقع الحالة للحوادث المؤلمة وذكر الموت يجعلها لا تشعر بالارتياح فهي كثيرة البكاء فمشاعر النقص والقلق جعلها تكون صورة سلبية على ذاتها وإحساسها أنها مختلفة بقولها":**ما نيش كيف لخرين** " فالإصابة جعلت الحالة تفقد الصورة الجمالية لجسمها وتولد عن ذلك مشاعر النقص والعزلة الاجتماعية، حيث صرحت الحالة لا تحب أن يشفق عليها احد ، ولا تحب أن تظهر النقص الجسدي حتى لزوجها فكل هذه الأفكار ناتجة عن القلق الذي تولد بطريقة خاطئة في التفكير تقوم بتضخيم الأخطار والتشاؤم .

فالقلق ظهر من خلال العوامل الانفعالية والتي ظهرت على شكل غضب، التوتر، التعرض للإحباط والصراع ترى هوربي hourni "أن هته الانفعالات نابعة من شعور الفرد بالعجز والضعف والحرمان الذي ينمو تدريجيا من خلال تأثير المحيط ."(أ.حنان عبد الحميد عناني،2000 ص:177)

بالإضافة إلى الظروف الأسرية والاجتماعية السيئة حيث لاحظنا أن الحالة تعاني من الإحباط كونها متزوجة وأم لثلاث أطفال جعل حدة القلق تزداد لخوفها على مستقبلها ومستقبل أولادها ونهايتها بالموت .

فالحالة تعيش الإحباط الذي يعد من العوامل النفسية التي تؤثر على الفرد فهو حالة من الشعور بالخيبة والانزعاج، كما أنها بدت جد متأثرة من خلال معاملة زوجها السيئة والتي أحطت من قيمتها، لان في العلاقات الأسرية اثر

في تكوين الشعور بالأمن واكتساب مفهوم جيد عن الذات لأنه قد يفشل في التكيف مع التغيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الجسم (أ سعاد جابر، 2008 ، ص:162)

-تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث مع الحالة الرابعة و تحليل نتائجه و التعليق عليها :

-الإنطباع العام : الحالة لم تعترض بالعكس تقبلت وأرادت التعرف على إختبار تقدير الذات لكوبر سميث .

الجدول رقم 17: يبين كيفية تطبيق إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الثالثة.

رقم العبارات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
تنطبق	×	×	×		×		×		×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×	×	×		×	×
لا تنطبق				×		×		×								×							×		

-تحليل نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالة الرابعة :

-الحصول على درجة 40 من الدرجة الخام الكلية للمقياس 40-60

-الدرجة 40 تتراوح بين 40 -60 تشير إلى وجود تقدير متوسط.

-التعليق على نتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث :

-من خلال تحليل نتائج الجدول رقم خمسة (5) المتمثلة في تقدير الذات للحالة الرابعة حسب اختبار كوبر سميث وجدنا تقدير الذات متوسط وهذا بعد الإجابة على بنود الاختبار وقياس درجة تقدير الذات ، لديها تقدير منخفض لذاتها العامة وهذا راجع إلى عدم الثقة بنفسها وبالمحيطين بها مما ولد لها نوع من الاحباط والتوتر والخوف والقلق مما جعلها تستسلم بسرعة للظروف الجديدة ، ويظهر هذا وبصفة مباشرة عند نتيجة تقديرها لذاتها العامة في الإختبار حيث كانت تساوي 2 من الدرجة الخام الكلية 12.

-أما بالنسبة لمفهومها لذاتها الإجتماعية فقد كانت متوسطة قدرت ب2 من الدرجة الخام الكلية 4 نظرا لعدم تواصلها مع المحيطين بها كثيرا وإنقطاع علاقتها مع الاقارب فقط مع عائلتها ومعدومة مع الجيران وهذا بسبب زوجها الذي يمنعها من ذلك مما ولد لها الشعور بالعزلة والوحدانية وهذا ما أظهرته من خلال الإجابة على بنود الاختبار .

- أما بالنسبة لتقديرها لذاتها بما يخص المنزل والوالدين كانت النتيجة مرتفعة تقدر ب5 من6 الدرجة الخام الكلية للمقياس بالنسبة للجانب العائلي و علاقتها بعائلتها كانت الحالة تحب أن تتكلم كثيرا عن أمها وأختها الكبرى وعن أولادها وحتى زوجها الذي هجرها في بداية مرضا وهذا ما صرحت به في المقابلات (قاع شي لي دارو ويبقى بابا ولادي)فمساندة عائلتها من الناحية المادية و الوجدانية وحتى مساندة أولادها وخاصة في فترة تلقي العلاج الكيميائي هذا راجع إلى التفاهم و الرابط القوي لما بينهما مما جعلها تحب أسرتها كثيرا .

-أما عن علاقتها بالعمل ، فالحالة تشعر أنها غير قادرة على ذلك فالنقص الجسدي جعلها تفكر أنها لا تستطيع فعل أي شيئ لذلك كانت نتيجة علاقتها بالعمل منخفضة قدرت ب 1 من 3 الدرجة الخام الكلية.

- في الأخير بعد تقييمنا للحالة وفق تفسير للنتائج المتحصل عليها لإختبار تقدير الذات و جدنا أن الحالة لديها تقدير الذات متوسط أو منخفض نوعا ما يقدر ب40 من الدرجة الخام الكلية للإختبار 40-60 لأن

بعد بتر ثديها وإصابتها بسرطان الثدي أصبحت تحتقر نفسها وحتى جسدها و هذه ردود الأفعال تعكس حالتها النفسية و الإتجاه السلبي نحو الذات ناتج عن القلق والتوتر والإحباط مما جعلها تدخل في صراع داخلي مع التفكير المستمر بأن حياتها يمكن أن تنتهي في أي لحظة .

استنتاج عام حول الحالة الرابعة :

استنادا إلى ما تم الوصول إليه من خلال نتائج الملاحظة والمقابلات ونتائج إختبار تقدير الذات لكوبر سميث وجدنا أن :

الحالة ب. س البالغة من العمر 39 سنة المتعرضة إلى بتر الثدي بعد إصابتها بسرطان الثدي تعاني من القلق والتوتر والخوف لأنها أصيبت في أغلى ما عندها لان ثدي المرأة يعتبر رمز الجمال والأنوثة بالنسبة لها ، وهذا جعلها تفقد الثقة بجسدها وحتى بنفسها مما غير نظرتها للحياة والمستقبل وحتى إلى ذاتها وهذا عند شعورها بالنقص الذي لم تحاول تعويضه بأمور أخرى ، بالإضافة إلى انها تعيش حياة اجتماعية غير ملائمة وهذا ما جعلنا نفترض أن الحالة لديها تقدير الذات متوسط أو منخفض نوعا ما إذ يقدر ب 40 درجة من الدرجة الخام الكلية للمقياس 40-60 درجة .

و أخيرا بعد تقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلات العيادية و الملاحظات العامة ونتيجة إختبار تقدير الذات المتوسطة استنتجنا أنها تعاني من داء سرطان الثدي مع بعض الاظطراب الانفعالية والعصابية مثل القلق الدائم والتوتر والإنزعاج والعصبية (نبغي ندابزهم حتى نضربهم) عادة قضم الأظافر وهي تتكلم ، البكاء واحمرار الوجه ،الفراغ الشديد والاكتئاب الذي ظهر في عدم التقبل ، الحزن ، عدم الرضى الامتناع عن الاكل (وفقدان الشهية) عدم القدرة على مواجهة المواقف المؤلمة وافتقادها للأمن والطمأنينة النفسية .

كل هذا نتيجة عدم المساندة من طرف الزوج وعزلها عن المجتمع ، فالاتجاه السلبي نحو الذات يرتبط بالتشاؤم وعدم الثقة بنفسها وبجسدها وبالمجتمع وخاصة عدم تلقي المساندة من الأطراف المقربون إليها كالزوج

يجب على الحالة من تطوير ونمو تقديرها لذاتها نحو الأفظل ، و أن تزيد من تطوير معنوياتها وعدم تهديدها بالفشل وعلى هذا فلقد قمت بإعطائها بعض الإرشادات المتمثلة في :

- الخضوع إلى العلاج النفسي بالمستشفى المتواجدة فيه لتقوية الثقة في نفسها وجسدها وتخفيف القلق والاكتئاب .
- العمل على تقوية العلاقة بينها وبين زوجها من أجل المحافظة على أسرتها .
- الابتعاد عن المثيرات التي تسبب لها القلق ومحاولة إشغال نفسها بأمور تزيد من معناوياتها .
- محاولة الاندماج أكثر مع المحيطين بها وإقامة علاقات معهم من أجل المحافظة على توازنها النفسي الاجتماعي .
- محاولة الخروج للتنزه من أجل الترفيه عن نفسها .
- تعويض أوقات الفراغ ببعض الأعمال التي تحقق فيها نجاحات من أجل كسر الروتين اليومي

ثانيا : مناقشة الفرضيات على ضوء نتائجها :

في كل بحث علمي تعتبر مناقشة الفرضيات مرحلة أساسية تكميلية للبحث وخطوة هامة وذلك بعد استخدام أدوات الدراسة الازمة والتي تخدم الموضوع من ملاحظات ومقابلات عيادية وتطبيق اختبار تقدير الذات لكوبر سميث ، ومن خلال دراستنا لموضوع تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي(بعد البتر) وعلى هذا توصلنا إلى النتائج التالية :

أن الفرضية العامة التي مفادها "يوجد تقدير ذات منخفض لدى المرأة المبتورة الثدي " محددة بثلاث فرضيات جزئية ، تتمثل الفرضية الاولى في :

" يؤثر المحيط الاجتماعي على مستوى تقدير تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي "

لاختبار صحة الفرضية تم الانطلاق من الجانب التطبيقي ونتائج المقابلات مع الحالات حيث اتضح لنا أن الحالات لديها تفاوت في تقدير الذات فالحالة الاولى تتسمان بالتفاؤل والشعور بالأمن والراحة النفسية وفاعلية القوة والتقبل والنشاط والتواصل والاندماج وعدم الاستسلام للواقع وسرعة تكيفها والتقبل للظروف الجديدة والثقة بالنفس وبالجسد والعمل نحو الابداع والابتكار بالإضافة الى المساندة الوجدانية والنفسية والمادية والتواصل الاجتماعي كل هذا نتج عنه تقدير الذات المرتفع للحالة قدر ب 42 درجة ، وكذلك الحالة الثانية بالرغم من عدم الثقة بجسمها الى انها تضع ثقة بذاتها ونفسها كما انها لا تستسلم بسرعة لواقع ولكنها صعبة التكيف وهذا ما ظهر من خلال عدم تقبلها لجسدها وفاعلية النشاط والتقبل بسرعة والاندماج والدعم والمساندة التي تلقتها نتج عنها تقدير مرتفع للذات قدر ب 68 درجة وهذا دليل على تأثير المحيط الاجتماعي في إرتفاع نسبة التقدير الذات لهما وجاءت دراسة سيميستر symister وآخرون (2003) لتؤكد دور المحيط الاجتماعي و المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق التوافق النفسي لدى مرضى أورام السرطانية ولكنها أوضحت هذا الدور الفعال يحدث مع وجود تقدير ذاتي مرتفع لدى المريض (د.هناء أحمد شويخ ،20،ص:171) أما الحالة الثالثة والرابعة التي تعاني من القلق والتوتر والانزعاج وعدم الثقة بالنفس وعدم تقبل الجسد والشعور بالنقص والدونية والخوف وعدم تقبل الواقع والاستسلام بسرعة للمواقف الضاغطة وعدم التواصل والتجنب والعزلة والحزن والاكتئاب كل هذا بسبب عدم تلقي الدعم كل هذا بسبب عدم تلقي الدعم والمساندة من طرف المحيطين بهما فالحالة الثالثة كون أنها عزباء فإصابتها بسرطان الثدي أثرت عليها كثيرا وخاصة بعد بتر ثديها مما جعلتها تنقطع عن العالم الخارجي او المحيطين بها لتفادي الاشياء لتي تسبب لها القلق وهذا ما انطبق كذلك على الحالة الرابعة بسبب ما

يحمله المحيط الاجتماعي من معتقدات خاطئة حول المرض وعدم تلقي يد العون منهم كل هذا ساهم في ظهور مستوى تقدير الذات المنخفض لديهما وهذا ما أكدته بعض الدراسات الاخرى أن هناك بعض النساء المصابات بسرطان الثدي لم يستطعن تحقيق توافق مع الوسط الذي يعشن فيه من أهل وأقارب وأصدقاء ،وهذا يعني أن مشاعر النساء المصابات تجاه المرض لم تقتصر فقط على الحالة النفسية لهن فقط وإنما إمتدت إلى العلاقات الاجتماعية لهن ، وهذا ما أكدتة دراسة بولجر bolger وآخرين (1996)أن المحيط الاجتماعي والمساندة الاجتماعية من قبل المحيطين بمرضى أورام الثدي لم تخفف من حدة المشقة النفسية للمرضى ،وبل ساعدت على زيادة حدة المشقة لدى المرضى زيادة شديدة .(د .هناء أحمد شويخ ،2007 ،ص:171)، وهذا ما أكده كذلك عالم النفس الاجتماعي كولي cooley (1902) برأيه المشهور إن المجتمع مرآة يرى الفرد فيها نفسه ومفهوم مرآة الذات "هو أن الفرد يرى نفسه بالطريقة التي يراها الآخرون " (د. قحطان أحمد الظاهر ،2010،ص :17) وعليه مما سبق نجد إختلاف في مستوى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي باختلاف المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه كل حالة وعلى هذا يؤثر المحيط الاجتماعي في مستوى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي وبالتالي تحققت الفرضية الاولى .

– مناقشة الفرضية الثانية على ضوء نتائجها :

"هناك علاقة بين انخفاض تقدير الذات والمستوى التعليمي لدى المرأة المبتورة الثدي "

بالاعتماد على نتائج الملاحظات والمقابلات العيادية ونتائج المقياس توصلنا أن الفرضية الثانية قد تحققت مع الحالة الرابعة نظرا لتدني المستوى التعليمي لها وإيمانها بالمعتقدات الخرافية الراسخة من الاسرة والعزلة عن المجتمع و محدودية المعلومات عن مرضها هذا ما جعل تقديرها لذاتها منخفض مما يدل على أن المستوى التعليمي والثقافي يؤثر في مستوى تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي وبالتالي أدى تدني المستوى التعليمي للحالة إلى انخفاض

في تقدير الذات ،كما أن هذه الفرضية قد تحققت مع الحالة الثالثة نوعا ما فبالرغم من المستوى التعليمي الجيد لها إلا أن هناك تقدير الذات متوسط يقدر ب 44 درجة وهذا راجع إلى النظرة الدونية للمجتمع لان المجتمع نفسه ينظر إليهن نظرة خاطئة من خلال التفكير الخاطئ المتمثل في عدم الكمال والاختلاف عن الأخريات، لعدم الوعي بان الكمال لله سبحانه وتعالى.

بينما لم تتحقق الفرضية مع الحالة الاولى والثانية نظرا للمستوى التعليمي الجيد للحالة الاولى والمستوى الممتاز للحالة الثانية بالاضافة إلى المساندة الوجدانية والتواصل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية الاجابية حققن إرتفاع في تقدير الذات ، هذا ما أثبتته بعض الدراسات أأن العامل الثقافي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يؤثر عليها سلبيا لمعرفتها ببعض الامور حول المرض وبالتالي يؤثر سلبا على تعاملها مع المرض خاصة اذا كانت نظرتها تشاؤمية نحو المرض ،كما يمكن أن يؤثر عليها اجابيا من أجل إتخاذ الاساليب الوقائية نحو المرض وبالتالي ونجاح العلاج .(الطالبة وردة سعادي ،200،-2009 ،ص: 190).

مناقشة الفرضية الثالثة على ضوء نتائجها :

"هناك اختلاف في درجة تقدير الذات عند المرأة المبتورة الثدي باختلاف الحالة المدنية "

من خلال ملاحظتنا العيادية والمقابلات العيادية ونتائج اختبار تقدير الذات لكوبر سميث للحالات توصلنا الى أن الفرضية الثالثة قد تحققت كون أننا تطرقنا الى ثلاث حالات متزوجات وحالة عزباء ، فالحالة الاولى متزوجة وتتلقى دعم نفسي ومادي ووجداني كبير من طرف زوجها كما يساعدها في تخطي الظروف الصعبة و مقاومتها للأحداث الضاغطة مما حققت نسبة تقدير الذات مرتفعة جدا ، وهذا ما انطبق كذلك على الحالة الثانية بالرغم من الدخل البسيط الى أنه يساعدها في تخطي كل الظروف الصعبة والمتاعب وحققت كذلك نسبة مرتفعة من تقدير الذات أما الحالة الثالثة التي تختلف عن الحالة الاولى والثانية وحتى الرابعة كون أنها عزباء وتراوحت درجة

تقديرها لذاتها 44 درجة وهذه النتيجة متوسطة دليل على شعورها المستمر بالنقص والخوف من عدم تقبل الآخرين وخاصة الخوف من عدم ايجاد شريك حياتها حيث قالت (**دروك صايي مانيش طامعة نتزوج**)فنرى هنا أن الاصابة بداء سرطان الثدي وخاصة بعد بتر ثديها نتج عنه بعض الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والعدوانية ...مما اثر على صحتها النفسية وعلى ذاتها ، أما الحالة الرابعة بالرغم من أنها متزوجة الى تقديرها لذاتها منخفض قريب من المتوسط يقدر ب 40 درجة بحيث أن حالتها غير مستقرة فهي تعاني من فترات من الاكتئاب وتشعر بالنقص وعدم التقبل للواقع بسبب معاملة زوجها الذي يحتقرها مما زاد من تعقيد حالتها النفسية ،وهذا دليل على ما أكدته دراسة داكوف dakof أن شريك الحياة سواء كان زوج أم زوجة يعد من أهم مصادر المساندة لدى مرضى الاورام السرطانية في تخفيف المشقة بعد الجراحة وتخفيف نمن وطأة المشاعر المرتبطة بقلق الموت لدى المرضى ،(د ، هناء أحمد شويخ ، 2007 ، ص : 183).

وبناءا على الفرضيات الجزئية الاولى والثانية والثالثة نستنتج أن الفرضية العامة لم تتحقق مع كل الحالات وهذا ما أكدناه من خلال مناقشة الفرضيات الجزئية التي أكدت أن المستوى التعليمي والمحيط الاجتماعي واختلاف الحالة المدنية لهم دور فعال في ارتفاع او انخفاض تقدير الذات لدى المرأة المبتورة الثدي .

وبالتالي نستنتج أن هناك اختلاف في تقدير الذات بين المرأة المتزوجة والمرأة العازبة وبين المرأة المتعلمة والغير المتعلمة وحتى باختلاف المحيط الاجتماعي للحالات بحيث كان تقديرهم لذاتهم مابين 40درجة و 72 درجة .

خاتمة:

يعتبر سرطان الثدي من الامراض الخطيرة التي تهدد أمن وصحة المرأة ، فهو بالتالي يؤثر من الناحية النفسية والانفعالية والفيزيولوجية والاجتماعية ....الخ ، كونه مرض مزمن وخطير مهدد لحياتها و انوثتها ومظهرها وهويتها كباقي النساء ودورها البيولوجي والأمومي ودورها كزوجة مرغوب فيها ، اصبح هذا المرض ينتشر في يومنا هذا بصفة كبيرة بين فئات واسعة من النساء ، بالإضافة الى المضاعفات التي يمكن ان تنجم عنه سواء على المدى القريب او البعيد ، فتأثيرات هذا المرض ليست فقط على المستوى الجسمي فقط بل كذلك على الجانب النفسي لانه يمثل حالة طويلة الامد ، كل هذا يؤثر وينعكس على نفس المصابة وعلى ذاتها ،فنرى المصابة في كفاح من اجل السعي الى تحقيق التكيف مع المرض والتوقف مع التغييرات بغية تحقيق تقدير ذات مرتفع والتمتع بالصحة النفسية والجسمية ، حيث توصلت نتائج دراستنا التي جاءت لمعرفة ما مستوى تقدير الذات لدى المراة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر ، ان المرأة المبتورة الثدي يمكن ان تظهر مستوى منخفض او مرتفع من تقدير الذات ، وهذا حسب المستوى التعليمي و الحلة المدنية او المحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه ، كما ان الاصابة بسرطان الثدي و خاصة بعد الخضوع لعملية البتر تؤثر على نفسية المصاب ، مما تولد القلق والتوتر والانزعاج والاكتئاب وعدم تقبل الجسد وفقدان الثقة بالنفس والخوف المستمر والعصبية ...الخ ، كل هذه النتائج تبين لنا حجم خطورة الاصابة بسرطان الثدي ولتخفيف من هذه الاثار يستحسن اللجوء الى العلاج النفسي للمرأة في هذه المرحلة اي يجب الاهتمام بالنفس و الجسد معا ، ويتم ذلك من خلال التعاون مع اطباء مرضى السرطان بالمستشفيات والعيادات ومراكز مكافحة السرطان .

وعليه فان موضوع سرطان الثدي موضوع غاية في الاهمية ، وفي الاخير نأمل ان يبقى المجال مفتوح من خلال دراسات اخرى اكثر تعمقا ومعرفة ابعاد اخرى تخص المرأة المصابة بالسرطان خلال هذه الفترة .

التوصيات والاقتراحات :

بناءا على نتائج الدراسة التي توصلنا إليها يمكن إدراج التوصيات والاقتراحات التالية :

1- التوصيات :

- التركيز على عملية التوعية والوقاية من مخاطر الاصابة بسرطان الثدي .
- الكشف المبكر للمرض و هذا ما قد يزيد من نسبة الشفاء و التخفيف من كثافة العلاج .
- حث المرأة بالقيام بالفحوصات الطبية الازمة للثدي مرة كل سنة على الاقل وخصوصا النساء اللواتي لهن خطر الاصابة .
- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام ومرضى سرطان الثدي بشكل خاص وتقديم لهم الرعاية والمتابعة النفسية .
- تفعيل أكثر لدور الأخصائيين النفسيين في علاج الاضطرابات العصبية والانفعالية .
- الدعم الاسري (المحيط) لهذه الفئة .

2- الاقتراحات :

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تتعلق برفع مستوى تقدير الذات لدى هذه الفئة .
- القيام بدراسات تكون وصفية مسحية ومقارنة بين مستوى تقدير الذات عند المصابين بداء السرطان الثدي (بعد البتر) والعاديين ، أو دراسات مقارنة مع أمراض مزمنة مثله .
- القيام بدراسات تتناول فعالية العلاج النفسي في تحسين مستوى تقدير الذات والصحة النفسية لدى المصابين بسرطان الثدي .

قائمة المراجع

- ***المراجع بالعربية :***

1-صلاح الدين المعمرية (2005):مفهوم الذات ، ط1،مكتبة المجتمع العربي للنشر،عمان .

2-نادر فهمي الزيود (1998):نظريات الارشاد والعلاج النفسي ،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع ،عمان .

3-هناء أحمد شويخ (2008): أساليب التخفيف الظغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية ،ط1،مجموعة ايتراك للنشر والتوزيع ،القاهرة .

4-البشير معمرية (2012):علم النفس الذات ،ط1،دار الخلدونية للنشر والتوزيع ،الجزائر .

5-محمد حسين قطاني (2011):تطوير الذات ،ط1،دار جرير للنشر والتوزيع ،عمان .

6-محمد قاسم عبد الله (2012):نظريات الارشاد والعلاج النفسي ،ط1،دار الفكر ناشرون وموزعون ،عمان .

7-قحطان أحمد الظاهر (2004): مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق ،ط1، دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان .

8-صفاء عبد السلام جعفر (2001):الذات الحقيقة عند كارل ياسبرز ،ط1،دار الوفاء الدنيا للطباعة والنشر .

9- قحطان أحمد الظاهر (2010):مفهوم الذات بين النظرية والتطبيق ،ط2 دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان .

10-أم كلثوم أدريس (2012):كيف تنمي تقديرك الذاتي ،ط1،دار ابن حزم للنشر والتوزيع ،بيروت.

11-عايدة شكري حسن (2001):الاظطربات السيكوسوماتية ،ط1،دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان .

12-سحر علي طه (2001):الاظطربات السيكوسوماتية ،ط1،مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع ،مصر .

13-السيد السيد وجيه (2001):السرطان في خدمة البيوتكنولوجي ، ط1،دار المعارف للنشروالتوزيع .

14-عبد الواحد محمد البرزنجي (2010):التفاؤل التشاؤم وعلاقته بمفهوم الذات وموقع الظبط ، ط1،دار صفاء للنشر والتوزيع ،عمان .

15-عايدة ذيب عبدالله محمد (2010):الانتماء وتقدير الذات ،ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع.

16-أديب محمد الخالدي (2008):المرجع في الصحة النفسية ،ط1،دار وائل للنشر والتوزيع ،عمان .

17- عاطوف محمد ياسين (1981):غلم النفس العيادي ،دار العلم الملايين للنشر والتوزيع ،بيروت .

18- عمار بوحوش وآخرون (2001):مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث ،ط3،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر .

19-حامد عبد السلام زهران (1997):الصحة النفسية والعلاج النفسي ،ط1،عالم الكتب للنشر والتوزيع ،القاهرة .

20-عبد الفتاح دويدار (1996):سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات ،ب.ط،دار النهضة العربية ،بيروت .

21-فارق السيد عثمان (2001):القلق وإدارة الظغوط النفسية ، ط1،دار الفكر العربي ،القاهرة .

22-مايكون سوارتز ،ت عماد أبو أسعد (1992):السرطان ماهو؟ أنواعه محاربته ،ط1،دار الهدى للنشر والتوزيع ، الجزائر .

23-اسماعيا قبرة وآخرون بدون سنة طبعة : التصورات الاجتماعية ومعاناة الفئات الدنيا ،دار الهدى ميلة ،الجزائر .

24-أحمد عبد الخالق (1993):أصول الصحة النفسية ،ط2،دار الموقه الجامعية ،الكويت .

25-نيكولاس جيمس ،ت أسامة فاروق حسن (2013):مؤسسة هنداوي للنشر ،ط1،مصر .

26-محمد جمال يحياوي (2003):دراسات في علم النفس ،ب ط،دار الغريب ،وهران.

27-سارة روزنتال (2001):المرجع الاول حول سرطان الثدي ،دار العربية للعلوم .

28-عاطوف محمد ياسين (1981):عام النفس العيادي ، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع ،بيروت .

29- سميح نجيب: ،دليل المرأة في حملها وأمراضها الموسوعة العربية للدراسات ،دار النشر بيروت ،بدون سنة طبعة.

30-كفافي علاء الدين (1997): الصحة النفسية ،ط4،هجر الطباعة والتوزيع .

31-الحسين أسماء عبد العزيز (2000):الصحة النفسية ،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر .

32- ربيع شحاتة (2000) :أصول الصحة النفسية ،ط2،مؤسسة النيل للطباعة ،مصر .

33-بطرس حافظ بطرس (2008):التكيف والصحة النفسية للطفل ،ط1،دار المسيرة عمان .

-الرسائل الأكادمية:

34- وردة سعادي (2009):سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجية المقاومة "دراسة مقارنة "-مذكرة لنيل شهادة الماجيستار في علم النفس العيادي ،جامعة الجزائر .

35-توهامي عائشة (2015):تقدير الذات لدى الأمهات للأطفال المتوحدين –مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر –بجامعة محمد خيضر ببسكرة .

36-ملهب فاطمة ولوافي سامية (2012): قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي ،دراسة ميدانية لثلاث حالات بمستشفى شي قي فارا ،بولاية مستغانم .

37-بابا عربي لطيفة وبابا عربي حياة (2012):تقدير الذات وعلاقته بالسلوك العدواني، دراسة ميدانية على تلاميذ الثانوية تقرت .بجامعة قاصدي مرباح ورقلة .

المعاجم العربية :

38-شبيرو فاخوري (2007):موسوعة المرأة الطبية ،ط7،دار العلم الملايين .

39- فرج طه وآخرون (2003):موسوعة علم النفس والتحليل ،ط1،دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ،بيروت .

40- محمد السيد عبد الرحمان (1999):موسوعة الصحة النفسية والعقلية ،دار قباء للطباعة والنشر ،القاهرة

41- ترجمة تيسير حسون :المرجع السريع إلى الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المعدل للاظطربات النفسية ،جمعية الطب النفسي الامريكية .

المجلدات:

42-عبد العزيز الناصري (2001):دورة في بناء الشخصية التربية والخوف ،مجلد النبأ العدد 61.

المراجع بالاجنبية :

43- J.Saglier et antre, 2003, cancer du sein question et réponses au quotidien, masson, paris 2eme ed.

44- La Rousse medical / cancer .ED/1974 00pcit .

45-. J.Saglier et antre, 2003, cancer du sein question et réponses au quotidien, masson, paris 2eme ed.

-موقع الانترنت :

les sites d'internet:

http://www. breast tabebak .com

2017-03-03 تاريخ الدخول،

http://www.pdf factry.com. 20/03/2017

2017-03-20، www.sehha.com

2017-04-02 تاريخ الدخول، http://wwwbrrast cancer .pdf

2017-03-12 تاريخ الدخول www.alriyadin .com.

2017 -03-12 تاريخ، http:cancer australia npocc .ory.breast concer.

ملحق رقم (1):دليل المقابلة النصف موجهة

أولا . المعلومات الأولية:

- الإسم:
- الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐
- السن:
- تاريخ ومكان الميلاد:
- مكان الإقامة:
- عدد الإخوة:
- مكانه بين الإخوة:
- المستوى الدراسي:
- هل كرر السنة؟ نعم ☐ كم من مرة؟ لماذا؟ لا ☐
- الحالة المدنية: (أعزب، متزوج، متعدد الزوجات، مطلق، أرمل)
- المهنة:
- المستوى المعيشي للعائلة:
- من قام بالطلب (طلب رؤية مختص نفسي)؟

برغبة من المريض ☐ بتشجيعه على استشارة مختص نفسي ☐ رغما عنه ☐ غرض علمي من قبل المختص النفسي ☐ وبرفقة من أتى المريض لأول مرة؟

سبب قدوم الحالة أو المريض للأخصائي النفسي؟

ثانيا . الملاحظة السميائية:

- الشكل المورفولوجي: (الوزن؟ القامة؟ لون البشرة؟ العينين؟ علامات خاصة؟)
- الهندام والمظهر الخارجي:
- التعبير الجسدي:

- التعبيراللغوي ومحتوى الكلام:
- الميزاج والعاطفة:

ثالثا ا. تاريخ الحالة:

- **المعطيات الخاصة بالطفولة الأولى:** (طفل مرغوب فيه أم لا؟ ظروف حمل وولادة الأم بالحالة؟ النمو الحسي الحركي؟ الظروف العاطفية(الغيرة الأخوية، الميول نحو أحد الأبوين) ونمط التنشئة؟ والتربية الأخلاقية والدينية والجنسية؟ المعطيات الإثنية والجغرافية حول البيئة الأصلية؟ كيف عاش مرحلة الطفولة والمراهقة؟).
- **التمدرس** : كيف تمّ؟ نوعية التكيف (الهروب، الطرد).
- **التكوين الحرفي:** (مدته، درجة التأهيل المحصل عليه).
- **الوضعية الإجتماعية ؟**
- **الظروف المهنية؟**
- **السوابق القضائية؟**
- **الوالدين:** (إسم الأب والأم؟ هل هما على قيد الحياة؟ أعمارهما ؟ وهل هما متواجدان أم غائبان عن المنزل، أم منفصلان؟ مهنتهما؟ طبيعة الصحة؟ طباعهما؟ كيف يتفاهمان؟ من يسيطر؟ طبيعة العلاقات السابقة والحالية للمفحوص مع الوالدين؟ بمن يريد أن يتشبه به؟).
- **الإخوة:** (عددهم؟ جنسهم؟ أسماءهم؟ أعمارهم؟ مهنهم؟ صحتهم؟ هل متزوجون أم لا؟ هل لديهم أطفال؟ والأموات من الإخوة؟ وإذا كان هناك أموات منهم فمتى ذلك؟ وفي أي سن؟ مكانة المفحوص ضمن إخوته؟ طبيعة العلاقة بين الفاحص وإخوته؟).
- **الحياة الزوجية:** (إن كان راشدا و متزوجا)
- **الأولاد**
- **ما قبل جنسية:** (الشهية الغذائية؟ النظافة؟ التدخين؟ تعاطي الكحول أو المخدرات؟ الحاجات العاطفية؟).
- **الحياة الحلمية:** (طبيعة النوم؟ الإعداد الحلمي؟ طبيعة الأحلام؟ هل تتكرر؟).
- **العلاقات الإجتماعية:** (هل المفحوص لديه أصدقاء؟ ومن الجنس الآخر؟ طبيعة العلاقة مع الأصدقاء والأقارب ومع المسؤولين في المدرسة والمعلمين ؟ كيف يقضي أوقات الفراغ والعطل؟).

- **الطموح والتطلّعات المستقبلية:**
- **الطباع وسمات الشخصية:**
- **المثل الأعلى (مثل من تحب أن تكون)؟**

رابعا. تاريخ الحالة الصحي(Anamnèse – Catamnès)

- التاريخ الصحي في العائلة؟ وإذا وجد مرض ما، من؟ ومنذ متى؟
- السوابق الصحية للمفحوص
- الصحة الحالية للمريض وتاريخ الإصابة بمرض ما ؟
- متى أصيب بالمرض ؟
- سبب الإصابة بالمرض؟
- كيف تلقى خبر الإصابة بالمرض ؟
- كيف تلقى أفراد أسرته والمقربون خبر إصابته بالمرض ؟
- هل تقبل المريض إصابته بالمرض؟ نعم؟ ☐ كيف ذلك؟ لا؟ ☐ لماذا؟
- هل تقبل أفراد أسرته إصابته بالمرض؟ نعم؟ ☐ كيف ذلك؟ لا؟ ☐ لماذا؟
- كيف يعايش المرض؟
- الإدراك النفسي والمعرفي للمرض: (هل يعرف المريض ما هو مرض (كذا)؟ هل يدرك الإصابة بالمرض ومضاعفاته؟.
- هل يواظب على أخذ العلاج (إ، كان يتبع علاجا معينا)؟ نعم؟ ☐ كيف ذلك؟ لا؟ ☐ لماذا؟
- من يقدم له العلاج؟
- نوع العلاج المتبع؟
- عدد المرات في اليوم؟
- هل يهتم بنظافة جسمه وملابسه؟ نعم؟ ☐ كيف ذلك؟ لا؟ ☐ لماذا؟
- هل يحترم المواعيد الطبية والعلاجية مع الطبيب المختص؟ نعم؟ ☐ كيف ذلك؟ لا؟ ☐ لماذا؟
- هل يتبع نظام غذائي خاص؟ نعم؟ ☐ كيف ذلك؟ لا؟ ☐ لماذا؟

- هل يقوم بنشاطات رياضية؟ نعم؟ ▭ كيف ذلك؟ لا؟ ▭ لماذا؟
- من وجهة نظر المريض (المفحوص)، ماذا تغير في حياته بعد الإصابة بالمرض ؟
- كيف أصبح ينظر إلى جسده؟ ونفسه؟
- وحسب اعتقاده، كيف أصبح ينظر له الآخرون (الأسرة، الأصدقاء والمقربين؟).
- كيف أصبح ينظر للحياة؟ المستقبل ؟
- خامسا.**ملاحظات عامة الحالة**

ملحق رقم (2) :مقياس تقدير الذات لكوبر سميث

تعليمة تطبيق الاختبار :

يقدم الفاحص ورقة الاختبار للحالة ويعطي التعليمة التالية .

اليوم سوف نقوم بملئ هذا المقياس ، فيما يلي مجموعة من العبارات إجابتك علسها سوف تساعدني في معرفة ما تحب وما لا تحب ، إذا كانت العبارات تصف ما تشعر به عادة فضع داخل المربع علامة (×)في خانة " تنطبق "، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما تشعر به فضع علامة (×) داخل المربع في خانة "لاتنطبق "، ولا توجد إجابات صحيحة وأخرى خطئة وإنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر بها عن شعورك الحقيقي .

الرقم	العبارات	تنطبق	لا تنطبق
01	***لا تضايقني الاشياء عادة***		
02	اجد من الصعب عليا ان اتحدث امام مجموعة من الناس		
03	اود لو استطيع ان اغير اشياء في نفسي		
04	لا اجد صعوبة في اتخاذ قرار بنفسي		
05	يسعد الاخرون بوجودهم معي		
06	اتضايق بسرعة في المنزل		
07	احتاج وقتا طويلا كي اتعود على الاشياء الجديدة		
08	انا محبوب بين الاشخاص من نفس سني		
09	تراعي عائلتي مشاعري عادة		
10	استسلم بسهولة		
11	تتوقع عائلتي مني الكثير		
12	من الصعب جدا ان اضل كما انا		
13	تختلط الاشياء كلها في حياتي		
14	يتبع الناس افكاري عادة		
15	لا اقدر نفسي حق قدرها		
16	اود كثيرا ان اترك المنزل		
17	اشعر بالضيق من عملي غالبا		
18	مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس		

19	اذا كان لدي شيئ اريد ان اقول فانني اقوله عادة		
20	تهمني عائلتي		
21	معظم الناس محبوبون اكثر مني		
22	اشعر عادة كما لو كانت عائلتي تدفعني لعمل الاشياء		
23	لا القى التشجيع عادة فيما اقوم به من اعمال		
24	ارغب كثيرا ان اكون شخصا آخر		
25	لا يمكن للاخرين الاعتماد عليا		